

INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC



MAINTENANT QUE  
L'INSTITUT M'A

*donné des ailes,*

J'AI RÉAPPRIIS À  
VOLER, POUR ALLER  
TOUJOURS PLUS LOIN  
ET PLUS HAUT

**M. Bernard Thériault**

patient en chirurgie bariatrique  
63 ans, retraité et passionné d'aviation



RAPPORT ANNUEL  
DE GESTION  
2014-2015



Visionnez le  
témoignage de  
M. Thériault



---

# L'INSTITUT

AGRÉÉ AVEC MENTION

# D'HONNEUR

2012  
2016

AGRÉMENT : LE PLUS ÉLEVÉ.  
96 % : NOTRE TAUX  
DE CONFORMITÉ AUX  
NORMES NATIONALES  
D'EXCELLENCE EN MATIÈRE  
DE PERFORMANCE.





« Je tiens à remercier l'Institut et son personnel, plus particulièrement mon chirurgien bariatrique, le Dr Simon Marceau. Grâce à vous tous, vous m'avez véritablement transformé. À présent, je revis et savoure la vie à son maximum auprès de ma famille qui m'appuie et qui admire tout le chemin que j'ai parcouru. Ainsi supporté par mes proches et par votre Institut, je peux à présent vivre mes rêves! ».

M. Bernard Thériault,  
patient en chirurgie bariatrique,  
63 ans, retraité et passionné d'aviation

NOUS PROFITONS DE L'OCCASION POUR SOULIGNER LES EFFORTS CONSTANTS DE PLUSIEURS MÉDECINS ET MEMBRES DU PERSONNEL POUR LEUR IMPLICATION ACTIVE DANS L'ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS SCIENTIFIQUES D'ENVERGURE PROVINCIALE, NATIONALE ET INTERNATIONALE, DANS L'ENSEIGNEMENT, À TITRE DE CONFÉRENCIERS, RESPONSABLES DE COURS, MEMBRES DE COMITÉS D'ENSEIGNEMENT, DANS LA PUBLICATION D'ARTICLES SCIENTIFIQUES, DANS L'ADMINISTRATION DE LEUR ORDRE PROFESSIONNEL RESPECTIF À DIVERS AUTRES TITRES. TOUTES CES PERSONNES CONTRIBUENT À LA RENOMMÉE DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL COMME ÉTANT UN LIEU DE HAUT SAVOIR, DE RÉFÉRENCE ET DE RECHERCHE DE L'EXCELLENCE.





# > Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL.....	8	COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ).....	83
EN GUISE D'INTRODUCTION .....	10	COMITÉS FACULTATIFS DU CA.....	83
L'INSTITUT : PARTENAIRE DE LA RÉUSSITE .....	12	COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES (CRH).....	83
SERVICES ET PROGRAMMES.....	14	COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION (CAUI).....	84
PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE.....	15	COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES (CRTI).....	85
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION.....	18	COMITÉS-CONSEILS DU CA.....	86
PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2014-2015.....	22	COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CEC).....	86
CARTE STRATÉGIQUE – PLAN STRATÉGIQUE 2014-2017 (OBJECTIFS).....	23	INSTANCES .....	87
<b>ORIENTATION 1</b> ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES.....	24	COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER).....	87
<b>ORIENTATION 2</b> CONFIRMER NOTRE LEADERSHIP RÉGIONAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE.....	34	COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES (CGRC).....	88
<b>ORIENTATION 3</b> ATTEINDRE LES PLUS HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE PERFORMANCE.....	46	PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES.....	90
<b>ORIENTATION 4</b> CULTIVER UN MILIEU DE TRAVAIL HUMAIN, VALORISANT ET STIMULANT .....	59	COMITÉ DE RÉVISION.....	92
<b>ORIENTATION 5</b> SE DOTER DES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOS ACTIVITÉS.....	63	COMITÉ DES USAGERS (CU).....	93
TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE.....	67	CONSEILS PROFESSIONNELS .....	94
ÉTATS FINANCIERS.....	70	CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP).....	94
MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION.....	71	COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CEMDP).....	95
FAITS SAILLANTS.....	72	COMITÉ DE PHARMACOLOGIE.....	96
ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION .....	75	CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII).....	96
ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT .....	76	CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM).....	98
<b>CONSEILS, COMITÉS ET MEMBRES</b>		ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES.....	99
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES ET CONSEILS PROFESSIONNELS.....	78	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE .....	100
COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA.....	80	ANNEXE.....	102
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (CGE).....	80	ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS.....	102
COMITÉ DE VÉRIFICATION.....	82	STATISTIQUES ANNUELLES .....	118
		RÉFÉRENCES.....	120
		INDEX.....	121



## DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents à celles-ci. Le contenu du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval :

- décrit fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présente les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- expose des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Denis Bouchard  
Président-directeur général

Le présent rapport annuel de gestion a été déposé au comité de direction du 18 juin 2015 et adopté par le président-directeur général. Il est également disponible sur le site Internet de l'établissement sous l'onglet « INSTITUT », section « Documents institutionnels », rubrique « Rapports annuels de gestion ». Sous le même onglet, vous trouverez aussi le calendrier annuel des assemblées régulières du conseil d'administration dans la section « Qui sommes-nous? », rubrique « Conseil d'administration, ses comités et conseils professionnels ».

### Note au lecteur :

Afin de faciliter la lecture, nous utiliserons tout au long de cet ouvrage le diminutif *Institut* se référant à l'appellation complète *Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval*. L'utilisation de la lettre « K\$ » renvoie au nombre mille et la lettre « M\$ » signifie million. Le genre masculin a été utilisé afin d'alléger le texte, à l'exception du terme « infirmière ».

ISSN 1920-9487 (Version imprimée)  
ISSN 1920-9401 (PDF)

Dépôt légal : 3<sup>e</sup> trimestre 2015  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont collaboré à la réalisation de ce rapport annuel.

### PRODUCTION :

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie  
de Québec – Université Laval  
Direction générale  
Communications et relations publiques  
2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5  
Téléphone : 418 656-4932  
Télécopieur : 418 656-4866  
IUCPQ.qc.ca  
IUCPQ@sss.gouv.qc.ca

Graphisme : Siamois graphisme



## MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU COMITÉ DE DIRECTION AU 31 MARS 2015

Rangée avant (de gauche à droite) :

M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau, M. Serge Simard, M<sup>me</sup> Joanne Desjardins,  
M. Marius Plante, M. Jean-Guy Royer, M<sup>me</sup> Claudia Boulanger

Deuxième rangée (de gauche à droite) :

M<sup>me</sup> Line Grisé, M<sup>me</sup> Anne Michaud, M<sup>me</sup> Audrey Pilote, M<sup>me</sup> Christine  
Maltais, M<sup>me</sup> Julie-Anne Boutin, D<sup>r</sup> Onil Gleeton

Rangée arrière (de gauche à droite) :

M. Gilles Kirouac, M. Laurent Després, M. Michel Delamarre, M. Jean Brown

Absents sur la photo : M. Ghalem Anani, M. Éric Lavoie, M. Bruno  
Piedboeuf, M. Georges Smith

## COMITÉ DE DIRECTION



M. Michel Delamarre  
Directeur général



M<sup>me</sup> Johanne Lesieur  
Directrice des  
ressources humaines



M<sup>me</sup> Isabel Roussin-Collin  
Directrice des  
programmes



M<sup>me</sup> Nathalie Thibault  
Directrice des  
soins infirmiers



M<sup>me</sup> Maryse Bernier  
Directrice des services  
multiclientèles



D<sup>r</sup> François Aumond  
Directeur des services  
professionnels



M<sup>me</sup> Annie Caron  
Directrice des affaires  
institutionnelles



M. Denis Potvin  
Directeur des services  
techniques



M<sup>me</sup> Francine Dubé  
Directrice des  
ressources financières



D<sup>r</sup> Denis Coulombe  
Directeur de  
l'enseignement  
universitaire



M<sup>me</sup> Louise Naud  
Directrice des ressources  
informationnelles et  
technologiques



D<sup>r</sup> Denis Richard  
Directeur de la  
recherche universitaire



M<sup>me</sup> Michèle Clavet  
Directrice associée –  
administration,  
Direction de la  
recherche universitaire

# ➤ MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Québec, 18 juin 2015



## L'INSTITUT : PARTENAIRE DE LA RÉUSSITE

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL EST UN CENTRE HOSPITALIER DYNAMIQUE OÙ L'ON INNOVE CONSTAMMENT. POUR NOTRE CLIENTÈLE, NOUS SOMMES TOUJOURS EN QUÊTE D'AMÉLIORATION PERMANENTE DANS L'EXCELLENCE DES SOINS ET DANS NOS PRATIQUES INNOVANTES.

### La poursuite du Plan stratégique 2014-2017

Depuis de nombreuses années, l'Institut se donne les moyens pour garantir à sa clientèle une prise en charge globale et personnalisée. L'année 2014-2015 a représenté une très bonne année en termes d'activité et de résultats. Elle aura permis notamment de poursuivre les orientations et les objectifs identifiés au plan stratégique. Ce rapport annuel de gestion cristallise dans le temps les principales réalisations qui ont mobilisé un bon nombre de personnes pour les concrétiser. Il reflète également l'implication quotidienne de tous ainsi que le haut standard de qualité des soins et services de l'Institut, et nous en sommes très fiers.

### Nous donner les moyens pour réussir

Pour parvenir à un haut degré d'excellence, nous privilégions une écoute et une attention actives envers notre clientèle. Nous mettons de l'importance sur le capital humain : recruter du personnel de qualité ainsi que les meilleurs praticiens, chacun doté d'une expertise dans des domaines extrêmement pointus et complémentaires. Nous privilégions également le transfert de connaissances et nous acquérons des équipements de dernière génération afin d'être à la fine pointe de la technologie. Dans le cadre d'une démarche de développement durable, nous évaluons régulièrement nos pratiques pour bâtir un environnement sain tout en créant une atmosphère propice au mieux-être et à la satisfaction de tous. Finalement, des efforts constants et une rigueur dans la gestion nous ont permis, une fois de plus, de respecter l'équilibre budgétaire. Nous ne pouvons que nous en réjouir.



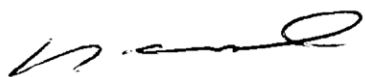
### Les défis

Nos principaux défis quotidiens consistent à faire face aux contraintes du futur tout en demeurant un établissement financièrement équilibré, concentré sans compromis sur ses valeurs, sur sa mission soignante, enseignante et de recherche. Soucieux de l'adhésion de nos équipes et de nos partenaires à des projets tournés vers le mieux-être de nos patients, nous nous engageons avec confiance sur ce chemin.

### En guise de conclusion

Notre principale satisfaction est de constater que les efforts et les actions qui nous animent chaque jour nous permettent d'atteindre de hauts standards sur le plan de l'accessibilité aux services, de la qualité et de la sécurité, des ressources humaines et de la réalisation de notre mission. La confiance de nos patients et de nos donateurs, le professionnalisme de nos équipes, l'implication de nos praticiens ainsi que la rigueur de notre gestion contribuent à nous rendre ambitieux et à regarder loin devant afin de réaliser des investissements considérables pour l'avenir de notre Institut.

L'Institut au service de la population depuis 1918.



M. Denis Bouchard  
Président-directeur général

Note : M. Bouchard occupe ce poste depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015.





## EN GUISE D'INTRODUCTION

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL EST UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ QUI A MARQUÉ LE 20<sup>E</sup> SIÈCLE ET QUI CONTINUE, PAR LA QUALITÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE SES SERVICES, À RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ SANS CESSER GRANDISSANTS DE LA POPULATION. L'ÉTABLISSEMENT EST UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SUPRARÉGIONAL DONT LE BASSIN DE DESERTE DE LA CLIENTÈLE S'ÉLÈVE À PLUS DE 2 000 000 D'HABITANTS, SOIT ENVIRON 30 % DE LA POPULATION DU QUÉBEC.

Affilié à l'Université Laval, l'Institut offre à la population des soins et des services spécialisés et ultraspecialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité. L'interaction continue entre les activités cliniques, la recherche, l'enseignement et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé permet une prestation de soins orientée vers les meilleures pratiques par l'entremise de médecins spécialistes et d'intervenants à la recherche constante de l'excellence. L'Institut se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspecialisés.

### UN CENTRE HOSPITALIER UNIQUE

L'Institut s'est forgé une réputation enviable autant au Québec qu'au Canada et dans le monde en raison de la qualité des soins et des services qu'il prodigue à la population et des innovations et avancées technologiques dont il est constamment à l'affût. La détermination, le professionnalisme et le dynamisme des équipes de l'Institut sont directement reliés aux succès de l'établissement. Son rayonnement particulier provient du fait qu'il est :

- un centre hospitalier universitaire suprarégional établi en 1918;
- un établissement qui compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles;
- le seul hôpital au Canada à offrir, sous un même toit, des soins et des services spécialisés et ultraspecialisés en cardiologie, en pneumologie et en chirurgie de l'obésité;
- le centre hospitalier ayant le plus important volume clinique en cardiologie tertiaire sur un même site au Québec et au Canada;



- le centre de référence en soins tertiaires pour plusieurs autres centres canadiens de chirurgie cardiaque;
- l'un des plus importants centres de médecine respiratoire au Canada;
- un centre d'excellence en chirurgie bariatrique;
- l'établissement possédant un ratio de lits de soins intensifs et progressifs parmi les plus élevés au Québec;
- un centre hospitalier comportant une médecine spécialisée adaptée à sa mission et très efficace qui favorise une approche de santé globale et continue;
- un centre hospitalier reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la gestion et l'atteinte des cibles de soins et services au Service de l'urgence;
- un milieu de stage dynamique et propice en enseignement pour de nombreuses disciplines reliées au domaine de la santé;
- un Institut qui se compare avantageusement aux plus grands établissements nord-américains de soins ultraspecialisés;
- un Institut qui possède un centre de recherche reconnu à l'échelle internationale;
- un centre hospitalier officiellement désigné « Centre de référence, cancer du poumon » et « Centre affilié, cancer de l'œsophage ».





Anne-Catherine Lortie,  
infirmière auxiliaire  
et Thérèse Jobin,  
usager à l'Institut



➤ L'INSTITUT :  
PARTENAIRE  
DE LA RÉUSSITE





## COMPORTEMENTS ÉTHIQUES QUI NOUS GUIDENT

Pour être un établissement digne de confiance, nous mettons tout en œuvre pour que nos agissements soient constamment empreints de professionnalisme, d'intégrité et d'humanisme. Nos modes de fonctionnement doivent également répondre en tous points à ces standards. Notre éthique dans l'action doit se refléter tant dans nos gestes envers nos usagers qu'entre nous-mêmes, intervenants de l'établissement, ainsi qu'avec nos partenaires. Le comportement éthique, c'est le principe intégrateur qui englobe et qui donne pleinement son sens aux valeurs partagées par tous au sein de notre institut. L'éthique, c'est le sens que l'on donne à une conduite.

## MISSION

### La santé des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité

À titre d'Institut, nous nous distinguons par :

- nos soins et nos services spécialisés et ultraspecialisés;
- nos soins et nos services complémentaires en gériatrie, en soins palliatifs, en médecine interne ainsi que dans plusieurs autres spécialités;
- notre expertise et nos interventions en prévention et en réadaptation;
- notre urgence de soins spécialisés et de soins généraux;
- la recherche clinique et fondamentale en parfaite harmonie avec nos domaines d'expertise clinique;
- nos activités d'enseignement pour la formation de la relève et le transfert du savoir;
- notre contribution en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

## VISION

Un institut universitaire de renommée internationale, chef de file qui se distingue par son expertise et ses innovations

## LES VALEURS QUI NOUS PORTENT

### Le respect

La considération, l'empathie, l'écoute, la confiance, l'ouverture, la tolérance et l'honnêteté, envers nos usagers et entre nous.

### La reconnaissance

La valorisation, au quotidien, de tous les intervenants œuvrant au sein de l'organisation, incluant les bénévoles. C'est apprécier la contribution et l'expérience particulières de chacun.

### La responsabilisation

L'engagement personnel de chacun à réaliser les actions requises qui lui incombent en vue de contribuer à l'atteinte des résultats recherchés. Comme citoyen corporatif et comme intervenant, nous adhérons au principe d'écoresponsabilité.

### La collaboration et le partenariat

Le travail d'équipe, le partage de l'information, des connaissances et des expériences dans un souci de complémentarité et d'interdisciplinarité. C'est considérer l'impact de nos actions sur celles des autres et partager les responsabilités de manière équitable.

# > SERVICES ET PROGRAMMES

L'INSTITUT INTERVIENT PRINCIPALEMENT AUPRÈS DE SES CLIENTÈLES SUR LE PLAN DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES ET DE CELLES RELIÉES À L'OBÉSITÉ, EN OFFRANT DES SERVICES ET DES PROGRAMMES ADAPTÉS À LEURS BESOINS.

## CARDIOLOGIE \*

- Cardiopathie congénitale
- Cardioversion électrique
- Chirurgie cardiaque
- Échocardiographie
- Électrophysiologie cardiaque
- Hémodynamie
- Insuffisance cardiaque et cœur mécanique
- Transplantation cardiaque

## PNEUMOLOGIE \*

- Chirurgie thoracique
- Endoscopie respiratoire diagnostique et interventionnelle
- Hypertension pulmonaire
- Laboratoire spécialisé en troubles respiratoires du sommeil
- Oncologie pulmonaire et guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon
- Physiologie respiratoire
- Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD)

## OBÉSITÉ \*

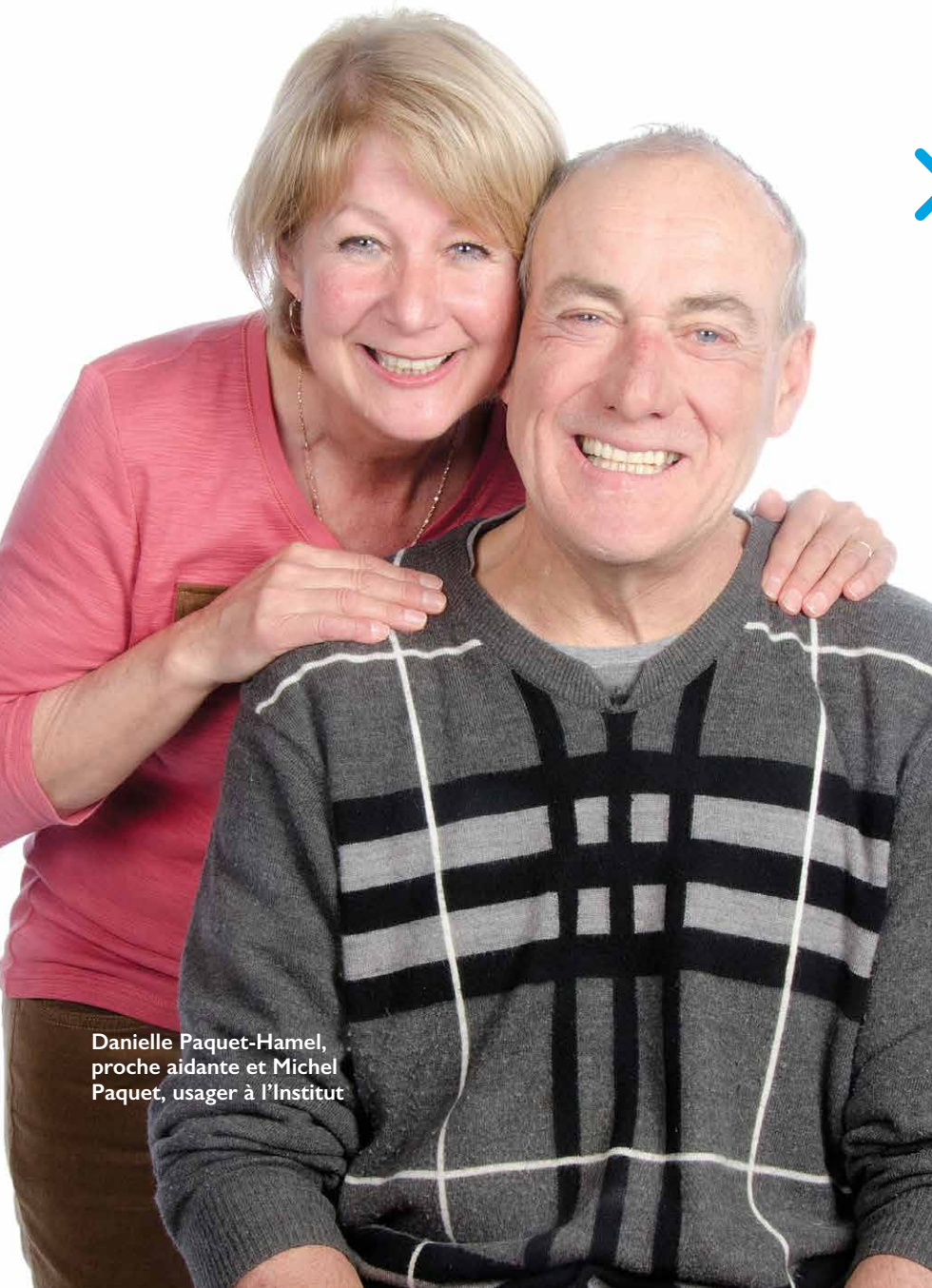
- Centre d'excellence en chirurgie bariatrique
- Cliniques ambulatoires de chirurgie bariatrique

## MÉDECINE INTERNE ET SPÉCIALISÉE †

- Antibiothérapie intraveineuse à domicile
- Anticoagulothérapie
- Clinique de plaies complexes
- Diabète
- Endoscopie digestive
- Insuffisance rénale
- Maladies vasculaires

## AUTRES SERVICES

- Bloc opératoire
- Gériatrie
- Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC)
- Prévention et réadaptation
- Soins palliatifs
- Télésanté et télépathologie
- Urgence



Danielle Paquet-Hamel,  
proche aidante et Michel  
Paquet, usager à l'Institut

## > PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE

L'Institut dessert principalement la population du centre et de l'est de la province, soit : Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Mauricie et Centre-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean et Côte-Nord. De plus, certaines clientèles du nord du Nouveau-Brunswick sont également accueillies à l'Institut. La répartition de la clientèle hospitalisée, selon les régions sociosanitaires, reflète le mandat suprarégional de l'établissement. En 2014-2015, 53,5 % de la clientèle provenait de la région immédiate de Québec et 46,5 % était hors région.

Les hospitalisations ont connu une augmentation de l'ordre de 2,43 % par rapport à l'année précédente. En effet, l'Institut compte 15 504\* hospitalisations, pour une durée moyenne de séjour (DMS) de 6,4 jours, par rapport à 15 136\* en 2013-2014 pour une DMS de 6,8 jours. Comme lors des années antérieures, la cardiologie et la pneumologie se partagent la majorité de la clientèle dans des proportions respectives de 59 % et 25 %. Les autres spécialités totalisent 16 % de la clientèle hospitalisée, dont 4 % pour les maladies liées à l'obésité.

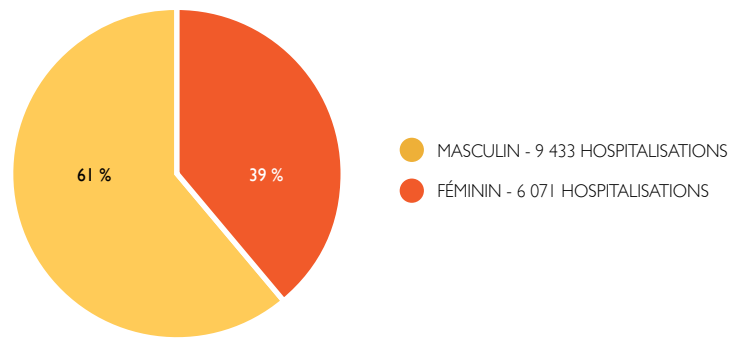
La répartition par groupe d'âge démontre que la clientèle la plus représentée est constituée de personnes de 45-64 ans, soit un taux de 33,4 %. Suit de près la tranche d'âge de 75 ans et plus dans une proportion de 28,5 % de la clientèle totale hospitalisée.

Par ailleurs, les cliniques ambulatoires offrent différents services, tant dans les trois axes principaux de l'Institut (cardiologie, pneumologie et obésité) que dans les cliniques spécialisées tels les services dentaires curatifs et la médecine interne. Ainsi, les visites en mode ambulatoire sont au nombre de 111 548 pour 38 093 usagers. Cela représente une augmentation de 6 % par rapport à 105 399 visites en 2013-2014 pour 35 013 usagers.

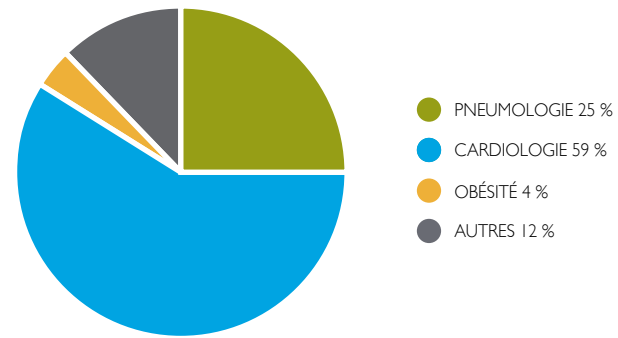
\* Représente les usagers ayant quitté l'établissement entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015.



## NOMBRE D'HOSPITALISATIONS SELON LE SEXE

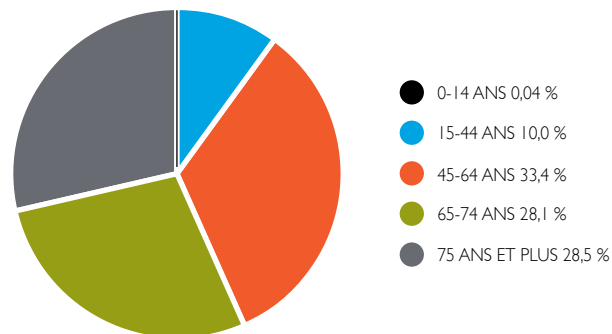


## POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS PAR SPÉCIALITÉ

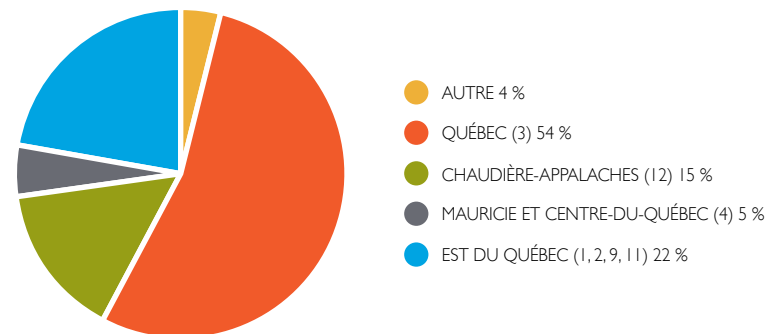


## POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS PAR GROUPE D'ÂGE

16



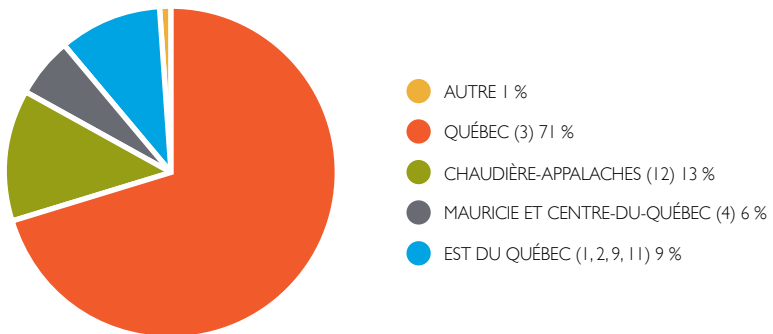
## POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS)



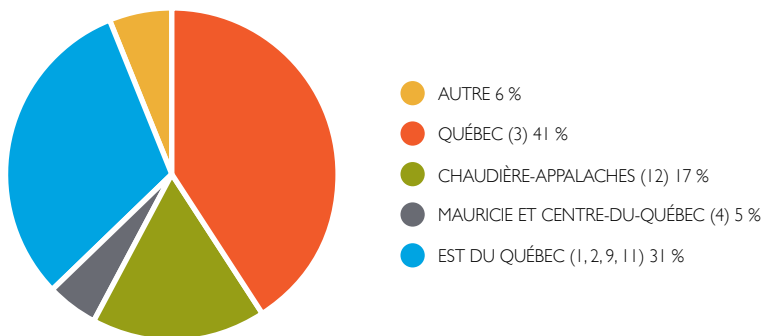


## POURCENTAGE D'HOSPITALISATIONS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS) PAR SPÉCIALITÉ

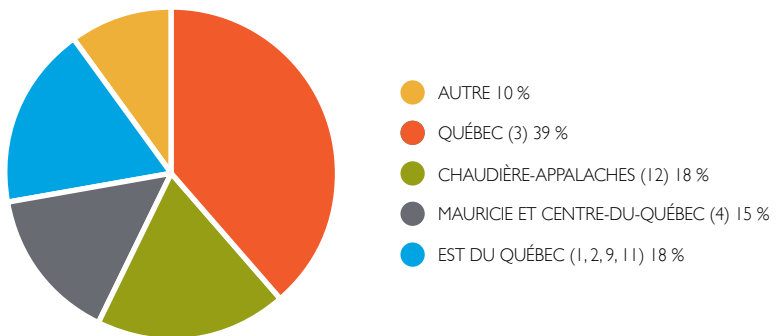
Pourcentage d'hospitalisations par RSS en pneumologie



Pourcentage d'hospitalisations par RSS en cardiologie



Pourcentage d'hospitalisations par RSS en obésité



Brigitte Fortin et  
Caroline Dionne,  
infirmières  
de recherche  
en oncologie  
pulmonaire



Joan Bruneau,  
physiothérapeute  
et Louis-Paul  
Linteau, usager  
à l'Institut

## > PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ DE LA POPULATION

L'INSTITUT SE PRÉOCCUPE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION. LES INTERVENANTS DE L'ÉTABLISSEMENT ANALYSENT LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES PAR RAPPORT À SA MISSION HOSPITALIÈRE. À TITRE D'EXEMPLE, QUELQUES CONSTATS SONT DRESSÉS CI-DESSOUS.

### MALADIES CARDIOVASCULAIRES

#### DÉCÈS PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Toutes les sept minutes, une personne succombe à une maladie du cœur ou à un accident vasculaire cérébral (AVC) au Canada. Ces maladies représentent deux des trois principales causes de décès au pays<sup>2</sup>. En 2008, les maladies cardiovasculaires étaient responsables de :

- 29 % de tous les décès au Canada (69 945 décès);
- 28 % de tous les décès chez les hommes;
- 29,7 % de tous les décès chez les femmes.

Parmi tous les décès de cause cardiovasculaire :

- 54 % étaient attribuables aux maladies cardiaques ischémiques;
- 23 % aux crises cardiaques;
- 20 % aux AVC.

#### COÛT DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

La *Conference Board* du Canada estime que les maladies du cœur et les AVC coûtent annuellement 20,9 milliards de dollars à l'économie canadienne en services médicaux, en coûts hospitaliers, en perte de salaire et en perte de productivité<sup>1</sup>. Pour la seule année 2000, une étude avait déjà évalué ces coûts à 22,2 milliards de dollars<sup>3</sup>.



## HOSPITALISATIONS AU CANADA

En 2005-2006, il y a eu<sup>3</sup> :

- 160 323 hospitalisations pour cause de maladies cardiaques ischémiques;
- 60 996 hospitalisations pour cause de crises cardiaques;
- 54 333 hospitalisations pour cause d'insuffisance cardiaque.

## CRISES CARDIAQUES

On estime à 70 000 le nombre de crises cardiaques à survenir chaque année au Canada. Jusqu'à 40 000 arrêts cardiaques se produisent chaque année, c'est-à-dire un arrêt cardiaque toutes les 12 minutes<sup>1</sup>.

## FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire affecte environ 350 000 Canadiens, dont 6 % sont âgés de 65 ans et plus<sup>1</sup>.

## INSUFFISANCE CARDIAQUE CONGESTIVE

On estime que 500 000 Canadiens vivent avec une insuffisance cardiaque et que 50 000 nouveaux patients sont diagnostiqués chaque année<sup>4</sup>.

## GREFFES CARDIAQUES

En 2010, des greffes cardiaques ont été réalisées dans cinq provinces : Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse, pour un total de 167 greffes cardiaques effectuées au pays<sup>1</sup>. À l'IUCPQ, la moyenne annuelle est de 17 transplantations cardiaques.

## PRESSION ARTÉRIELLE

Six (6) millions de Canadiens adultes ont une pression artérielle élevée, ce qui représente 19 % de la population adulte. L'enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) indique que 53 % des Canadiens âgés entre de 60 et 79 ans souffrent d'hypertension artérielle. Les femmes qui en sont atteintes courent 3,5 fois plus de risques de souffrir d'une maladie du cœur que celles dont la pression artérielle est normale<sup>6</sup>.

## PROGRAMME DE SANTÉ CARDIOVASCULAIRE DE L'INSTITUT

Le programme de santé cardiovasculaire est constitué de deux trajectoires, soit la médecine cardiaque et la chirurgie cardiaque. Ces trajectoires couvrent l'épisode de soins de l'utilisateur, tant en mode ambulatoire qu'hospitalisé. Le nombre d'hospitalisations à l'égard de cette clientèle, et ce, toutes spécialités confondues, s'élève à 9 115 pour l'année 2013-2014, ce qui représente une augmentation de 1,39 % comparativement à l'année précédente. Ces usagers proviennent majoritairement de la grande région de Québec dans une proportion de 40,8 %, puis de la région Chaudière-Appalaches (16,3 %) et du Bas-Saint-Laurent (12,4 %). Nos usagers hospitalisés sont, dans une proportion de 65,8 %, âgés entre 45 et 74 ans. Un taux de 27,7 % est observé chez notre clientèle de 75 ans et plus. Le développement constant de nouvelles pratiques et des modalités d'interventions contribue à l'amélioration de la qualité des soins. Les nouveaux traitements disponibles améliorent la qualité de la vie de nos usagers tout en leur assurant la sécurité. Cette année, l'Institut célébrait le 20<sup>e</sup> anniversaire de son Programme de transplantation cardiaque, avec plus de 250 transplantations réalisées depuis l'instauration du programme.

## MALADIES PULMONAIRES

En 2008, 21 000 décès étaient attribuables aux effets de la pollution atmosphérique au Canada. Ce nombre pourrait atteindre 90 000 en 2018.

## AUGMENTATION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES

Un poumon effectue quotidiennement 17 000 respirations. Plus de 3 millions de Canadiens présentent une maladie respiratoire grave telle que l'asthme, une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) comme la bronchite chronique et l'emphysème, le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique.

## ASTHME

L'asthme est la plus importante maladie respiratoire au pays. Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980. Aujourd'hui, près de 3 millions de Canadiens en souffrent et, au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme.

## MPOC

Au Canada, plus de 750 000 personnes souffrent d'une MPOC. C'est la quatrième cause de décès. Au Québec, ce nombre atteint 386 000 personnes. Une personne décède d'une MPOC toutes les heures, soit le tiers de l'ensemble des personnes qui meurent d'une maladie pulmonaire au pays. C'est au Québec et dans les provinces de l'Atlantique que le taux de mortalité attribuable à une MPOC est le plus élevé. Le tabagisme est la principale cause de ces maladies, avec 90 % des cas. De 15 à 25 % des fumeurs développeront une MPOC.

## CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est une maladie causée par le développement désordonné de cellules anormales dans les poumons. Ces cellules anormales, dites cancéreuses, n'accomplissent plus les fonctions de cellules normales. Les hommes du Québec affichaient le plus haut taux d'incidence du cancer du poumon au Canada en 2006, avec un taux de 95,3 pour 100 000 habitants<sup>9</sup>. La moyenne canadienne se situe à 69,6 pour 100 000 habitants. Les femmes du Québec se situaient au milieu du classement quant à l'incidence du cancer du poumon parmi les provinces canadiennes en 2006, avec un taux de 57,8 pour 100 000 habitants<sup>10</sup>. La moyenne canadienne se situe à 50,3 pour 100 000 habitants. Le tabac est le plus grand responsable de cette maladie. La fumée du tabac, spécialement la fumée de cigarette, est reconnue cause principale du cancer du poumon. L'inhalation de la fumée secondaire présente également un risque de cancer chez les non-fumeurs en raison de ses agents cancérogènes.

## TABAGISME

La dépendance au tabac est reconnue comme une maladie chronique. Le tabagisme est l'une des principales causes d'hospitalisation et de réadmission. Environ 90 % des cancers du poumon sont attribuables au tabagisme. Un fumeur actif présente un risque 20 fois plus élevé de développer un cancer du poumon qu'une personne n'ayant jamais fait usage de tabac<sup>11</sup>. En 2011, 17 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus fumaient, ce qui représente environ 4,7 millions de Canadiens<sup>12</sup>. Après un infarctus du myocarde, l'abandon du tabac diminue les risques de mortalité de plus de 50 %<sup>13</sup>.

## DÉCÈS CAUSÉS PAR LE TABAGISME ET LA FUMÉE SECONDAIRE

Le tabagisme contribue à plus de 37 000 décès chaque année au Canada, parmi lesquels environ 11 000 se sont conclus par une maladie du cœur ou un AVC, soit 29 % de tous les décès reliés au tabagisme<sup>14</sup>. Près de 6 300 non-fumeurs meurent chaque année à cause de l'exposition à la fumée secondaire.

## PROGRAMME DE SANTÉ RESPIRATOIRE DE L'INSTITUT

Près de 40 % de la clientèle de ce programme provient de l'extérieur de la région immédiate de Québec, témoignant de l'expertise unique de ses professionnels. Un peu plus de la moitié des 2 000 hospitalisations annuelles sont attribuables à un épisode aigu d'une maladie pulmonaire chronique ou à une infection aiguë des voies respiratoires. Le cancer du poumon, responsable d'un décès par cancer sur trois sur le territoire de l'IUCPQ, amène annuellement près de 1 000 usagers à consulter les services d'investigation. La clinique ambulatoire d'oncologie compte en tout temps entre 600 et 700 usagers inscrits et procède à 2 400 sessions de chimiothérapie à chaque année. L'équipe de chirurgie thoracique procède quant à elle à au-delà de 600 interventions annuellement. Le programme de santé respiratoire, c'est aussi 1 500 usagers suivis à domicile pour oxygénothérapie ou pour assistance ventilatoire, 1 656 usagers suivis en clinique pour asthme, maladie pulmonaire obstructive chronique, fibrose kystique, hypertension pulmonaire ou maladie interstitielle, et près de 3 000 usagers investigués et suivis pour un trouble respiratoire du sommeil.

## MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ

L'obésité continue sa progression au Québec. Une étude effectuée par l'Institut national de santé publique, avec des données de 2011, révèle que 57 % des Québécois ont un excès de poids, 22 % sont obèses et 35 % font de l'embonpoint. De plus, on estime que les personnes souffrant d'obésité ont 94 % plus de risques d'être hospitalisées et 13 % plus de chances de devoir consulter un médecin. Cette situation engendre une pression importante sur le réseau de santé québécois.



## COÛTS DE L'OBÉSITÉ

Selon la même étude, l'obésité coûte 1,5 milliard \$ par année au Québec. Ce montant comprend 100 millions \$ pour les consultations médicales, soit 10 % des coûts totaux, et 1,4 milliard \$ en hospitalisations. Ce montant est très conservateur puisqu'il n'englobe pas le coût de la consommation de médicaments, l'absentéisme au travail et le coût des maladies associées à l'obésité comme le cancer, l'hypertension et le diabète.

## DÉCÈS ATTRIBUABLES À L'OBÉSITÉ

Entre 1985 et 2000, 57 000 décès au Canada ont été associés au surplus de poids et à l'obésité<sup>18</sup>.

## DIABÈTE

En 2008-2009, près de 2,4 millions de Canadiens vivaient avec un diagnostic de diabète. On estime que si les taux d'incidence et de mortalité se maintiennent, ce nombre s'élèvera à 3,7 millions d'ici 2023. L'Association canadienne du diabète estime qu'environ 90 % des diabétiques souffrent de diabète de type 2. Six (6) pour cent des Canadiennes âgées entre 46 et 64 ans ont reçu un diagnostic de diabète et cette proportion atteint 13 % chez les 65 ans et plus. Une femme atteinte de diabète de type 2 court 8 fois plus de risques de maladie du cœur qu'une femme non diabétique<sup>20</sup>.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE

Près de la moitié (49,5 %) des Canadiens âgés de 12 ans et plus reconnaissent être sédentaires<sup>3</sup>. Toutefois, la récente étude Canadian Health Measures Survey a permis d'établir à partir de mesures objectives que 85 % des adultes n'atteignent pas la recommandation de 150 minutes d'activité physique par semaine et que seulement 35 % des adultes atteignent la cible des 10 000 pas par jour<sup>24</sup>. On estime que si vous êtes sédentaire et que vous devenez actif, vous pouvez réduire vos risques de crise cardiaque de 35 % à 55 %<sup>22</sup>.

## COÛTS DE LA SÉDENTARITÉ

Une étude récente révèle qu'en 2009, les coûts directs, indirects et totaux de l'inactivité physique au Canada étaient de 2,4 milliards \$.

## PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE DE L'INSTITUT<sup>26</sup>

L'obésité représente un problème majeur au Québec, considérant que les personnes obèses souffrent aussi de comorbidités associées à l'excès de poids. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec, la proportion d'adultes obèses est passée de 13 à 22 %, soit une augmentation de 9 % entre 1990 et 2004. Plus d'un adulte sur cinq a un IMC de 30 et plus. Dans la région de la Capitale-Nationale, l'excès de poids touche un adulte sur deux et la littérature indique qu'environ le quart de la population est sédentaire. Pour les autres régions desservies par le programme de chirurgie bariatrique de l'Institut, la prévalence du surpoids est plus élevée dans les régions de la Côte-Nord (5 %) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (4 %). Plus de 50 % des usagers ayant subi une chirurgie bariatrique à l'Institut proviennent de l'extérieur de la région immédiate de Québec.

## FACTEURS RELIÉS AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Dans le contexte du vieillissement de la population, il est impératif que les soins et les services offerts dans les centres de courte durée répondent le plus adéquatement possible aux besoins de cette clientèle fragile aux conséquences iatrogéniques de l'hospitalisation. Le rapport publié en 2014 par l'Institut de la statistique du Québec prévoit une hausse progressive des personnes de 65 ans et plus. En termes relatifs, ce groupe d'âge représentait, en 2011, 15,7 % de la population et devrait atteindre 28,5 % en 2061. Cette croissance rapide est associée au passage des « *baby-boomers* » dans le groupe des 65 ans et plus. De plus, on prévoit une augmentation spectaculaire du groupe des 75-89 ans qui passera de 510 100 personnes en 2011 à plus de 1,3 million en 2061, surpassant ainsi le groupe des 65-74 ans, et ce, dès 2034. À l'Institut, les personnes de 75 ans et plus ont généré 4 412 admissions (28,5 % des admissions).

## MALADIES CHRONIQUES

Les principales maladies chroniques de la population des régions desservies par l'Institut sont l'arthrite (11,1 %), le diabète (6 %), l'hypertension (20,7 %) et le cancer colorectal (69 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence des cancers dans la région de la Capitale-Nationale est de 544 pour 100 000 habitants alors qu'il est de 531 pour le Québec. De par sa mission, l'Institut regroupe en soins palliatifs une clientèle principalement de cancer du poumon dans une proportion de 39 %, mais aussi une forte proportion d'une clientèle non oncologique.

# > PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES 2014-2015

## EN LIEN AVEC NOS CINQ GRANDES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2014-2017

**OBTENIR** de l'Agence et du MSSS, la confirmation d'un financement récurrent sur la base de l'évolution des volumes d'activités qui tient compte des innovations et des meilleures pratiques cliniques ainsi que des projets immobiliers.

**METTRE EN PLACE** des mécanismes structurés avec nos partenaires pour assurer la coordination et le suivi des clientèles atteintes de maladies chroniques, de maladies liées à l'obésité ainsi que des clientèles pouvant bénéficier de réadaptation.

**CONTRIBUER** à la définition de l'organisation régionale et suprarégionale des services médicaux en cardiologie et en pneumologie considérant le rôle stratégique de l'Institut dans l'organisation clinique, académique et scientifique du RUIS-UL.

**POSITIONNER** les maladies chroniques sociétales comme l'une des thématiques prioritaires auprès de l'Alliance santé Québec et du RUIS-UL, et assumer un leadership collaboratif à son développement.

**POURSUIVRE** le développement d'une culture de sécurité en mobilisant tous les intervenants, notamment par la mise en place de pratiques innovantes qui valorisent le signalement des erreurs, la transparence et le retour d'expériences conduisant à l'amélioration du système.

22

**SOUTENIR** les initiatives innovatrices et d'amélioration de la qualité et de la performance, particulièrement selon l'approche de gestion *LEAN* et par la gestion de proximité.

**POURSUIVRE** l'intégration des différentes actions reliées aux sphères du programme *Entreprise en santé* dans le but de recevoir la visite de l'organisme accréditeur au plus tard en 2015.

**COMPLÉTER** le plan clinique, première étape nécessaire vers la construction du bloc à l'est du pavillon Central (notamment : urgence, soins intensifs, unité coronarienne, bloc opératoire, imagerie médicale).

**COMPLÉTER** les plans et devis préliminaires pour la construction en façade (EEP et salle hybride) et **OBTENIR** de l'Agence et du MSSS les autorisations nécessaires pour la réalisation des plans et devis définitifs du projet d'extension du bloc opératoire (salles du niveau 2).

**OBTENIR** une décision ferme de l'Agence relativement à la relocalisation des activités du Centre de soins de jours, soit par la réhabilitation du pavillon Rousseau, soit par la construction d'un pavillon.



# CARTE STRATÉGIQUE – PLAN STRATÉGIQUE 2014-2017 (OBJECTIFS)

## ORIENTATIONS

## OBJECTIFS



### LÉGENDE:

atteint à 100 % | % de réalisation entre 75 % et 100 % | % de réalisation entre 50 % et 74 % | % de réalisation entre 25 % et 49 % | % de réalisation entre 1 % et 24 % | 0 % de réalisation (non débuté)

R : Risque



## ORIENTATION

# 1

## ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

- DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICES CLINIQUES
- CONSOLIDER L'ORGANISATION DES SOINS ET DES SERVICES CLINIQUES AINSI QUE DES ACTIVITÉS DE SOUTIEN POUR FAIRE FACE À L'ÉVOLUTION DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE
- OPTIMISER, EN COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES, LES TRAJECTOIRES DE SERVICES QUI REPOSENT SUR LA HIÉRARCHISATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES
- AUGMENTER ET DIVERSIFIER NOTRE OFFRE DE STAGES POUR RÉPONDRE À L'AUGMENTATION DES COHORTES ÉTUDIANTES TOUT EN ASSURANT AUX ÉTUDIANTS ET AUX ENSEIGNANTS UN MILIEU PROPICE À LEUR ÉPANOUISSEMENT

### AUGMENTATION DU NOMBRE DE CHIRURGIES CARDIAQUES, THORACIQUES ET BARIATRIQUES

Dans une optique d'accessibilité aux plateaux techniques chirurgicaux, plus de 22 plages opératoires ont été ajoutées à la planification annuelle. Cet ajout a permis de diminuer la liste d'attente des services de chirurgie cardiaque, thoracique et bariatrique. De plus, tous les usagers en attente d'une chirurgie oncologique sont maintenant opérés en moins de 28 jours. Ces ajouts de plages opératoires ont été possibles grâce à la grande disponibilité des médecins et de l'équipe multidisciplinaire œuvrant au bloc opératoire.

## EXCELLENT TEMPS DE RÉPONSE EN PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

### BIOMARQUEURS MOLÉCULAIRES DU CANCER DU POUMON

En 2014, le laboratoire suprarégional de pathologie moléculaire de l'IUCPQ a analysé les biomarqueurs ALK et EGFR sur les échantillons de 844 patients atteints de cancer du poumon non opérable, provenant de 27 centres hospitaliers, avec un temps de réponse de seulement 4 jours, soit le meilleur au Canada. Ces analyses établissent l'éligibilité des patients à recevoir les nouvelles thérapies qui ciblent ces deux biomarqueurs, lesquelles sont plus efficaces et moins toxiques que la chimiothérapie conventionnelle.



Aline Aubé, technologiste médicale et Nathalie Bastien, Ph.D, biologiste moléculaire, intervenantes dans le dossier

## HARMONISATION DES PROCESSUS AU REGARD DE LA LISTE D'ATTENTE EN ÉCHOCARDIOGRAPHIE



D' Sébastien Bergeron, cardiologue, Linda Rouleau, technologue spécialisé en échographie cardiaque et Danielle Tardif, assistante chef technologue

Cette année, le Service d'échocardiographie aura réalisé près de 20 000 examens. Ceci représente un accroissement de près de 7 % du volume d'activité sur deux ans. Cette augmentation, reliée notamment aux nouvelles pratiques médicales, fait en sorte que l'équipe a dû mettre en place des mesures permettant d'améliorer l'accessibilité au service. Depuis la réorganisation du travail et l'amélioration de la gestion de la liste d'attente, le Service d'échocardiographie réussit à faire en moyenne 200 examens de plus par période financière et ainsi diminuer le nombre d'usagers inscrits sur la liste d'attente. Le pourcentage des usagers en attente hors délais est passé de 39 % à la période 1 de l'année financière à 19 % à la période 12, ce qui représente une nette amélioration. D'autres pistes de solutions seront mises de l'avant au cours de la prochaine année de façon à poursuivre les efforts vers l'atteinte des objectifs de ce secteur.

## NOUVELLES TECHNOLOGIES EN HÉMODYNAMIE

### PROGRAMME MITRACLIP

L'insuffisance mitrale (IM) sévère est la deuxième maladie valvulaire cardiaque la plus fréquente dans les pays industrialisés. Le traitement chirurgical (réparation ou remplacement) est le traitement standard de l'IM sévère symptomatique ou ayant des répercussions sur la fonction ventriculaire gauche. Toutefois, il y a un nombre très important de patients qui sont jugés à trop haut risque chirurgical, mais qui pourraient contre bénéficier d'un traitement percutané de l'IM. Le Mitraclip® est un dispositif médical approuvé par Santé Canada, commercialisé par la société Abbott. Il s'agit d'un dispositif permettant de reproduire, par voie percutanée, la technique chirurgicale introduite par Alfieri qui consiste en la suture des bords des deux feuillets de la valve mitrale, aboutissant à une réduction du reflux anormal de sang du ventricule gauche vers l'oreillette gauche. Dans ce cas précis, un clip métallique remplace la suture ; il est acheminé par voie percutanée de la veine fémorale à l'oreillette droite, puis dans l'oreillette gauche à travers le septum interauriculaire. Le Mitraclip® est composé d'un système de mise en place incluant le clip implantable, un manchon orientable et un cathéter de largage (cathéter guide orientable incluant un dilatateur). Le clip implantable est à base d'alliages métalliques et de toile polyester. Il peut être ouvert, fermé et inversé à partir de la poignée du cathéter de pose afin de saisir et de rapprocher les feuillets de la valve mitrale. Le programme a démarré dans notre établissement à la deuxième moitié de l'année, sous la responsabilité d'une équipe multidisciplinaire composée de cardiologues interventionnels (D<sup>rs</sup> Paradis et Rodés), d'échocardiographistes (D<sup>rs</sup> Sénéchal, O'Connor et

Bernier), de chirurgiens cardiaques (D<sup>rs</sup> Dagenais et Dumont) et d'infirmières (Julie Demers et Caroline Gravel). Les candidats potentiels font l'objet de discussions et d'évaluations dans le cadre des réunions médico-chirurgicales prévues aux deux semaines. Ces procédures ont lieu dans le laboratoire d'hémodynamie, sous anesthésie générale et guidance avec échographie transoesophagienne. La prévision est de traiter environ 15 patients au cours de l'année 2015-2016 avec cette technique.

## PROGRAMME V-WAVE



L'insuffisance cardiaque est un problème de santé courant qui apparaît après que le cœur ait été endommagé ou affaibli par des maladies du cœur, comme une crise cardiaque ou d'autres problèmes médicaux. L'insuffisance cardiaque survient quand l'action de pompage du cœur n'est plus suffisamment forte pour faire circuler le sang, surtout pendant l'activité physique et les périodes de stress. L'insuffisance cardiaque est de plus en plus fréquente en raison du plus grand nombre de survivants à des infarctus et à d'autres problèmes cardiaques aigus. Alors que les personnes au cœur endommagé vivent plus longtemps, elles sont davantage exposées à l'insuffisance

cardiaque. On estime qu'environ 500 000 Canadiens sont aux prises avec l'insuffisance cardiaque. Le traitement est d'abord à base de médicaments qui visent à soulager les symptômes et à améliorer le pronostic en éliminant l'eau accumulée dans les organes tels que les poumons, à diminuer le travail demandé au cœur et à mieux contrôler les facteurs de risques étiologiques (ex. : hypertension). Malgré un traitement médical optimal, les patients en défaillance cardiaque avancée continuent fréquemment à présenter des symptômes importants, limitant ainsi significativement leur qualité de vie. Bien que la greffe cardiaque et le cœur mécanique demeurent des options thérapeutiques pour une petite proportion de ces patients, plusieurs présentent des contre-indications pour ces procédures qui comportent elles-mêmes des risques inhérents. Le V-Wave (W-Wave Ltd.) est un dispositif fait en titinol, en forme de sablier et dans lequel on retrouve une petite valve biologique. Le dispositif est implanté entre les deux oreillettes du cœur et permet d'équilibrer les pressions entre le côté gauche et le côté droit de l'organe. Lorsque la pression augmente du côté gauche en raison d'insuffisance cardiaque, le dispositif « V-Wave » fait passer le surplus de sang du côté droit. La procédure est réalisée dans le laboratoire d'hémodynamie, sous anesthésie générale et guidance avec échographie transoesophagienne. L'implantation du dispositif V-Wave a débuté en octobre 2013 dans notre établissement (le premier à utiliser cette technologie dans le monde) sous la coordination d'une équipe multidisciplinaire composée d'un cardiologue interventionnel (D<sup>r</sup> Rodés), de cardiologues de la clinique de défaillance cardiaque (D<sup>rs</sup> Bergeron et Bernier) et d'infirmières (équipe de la clinique de défaillance cardiaque et Caroline Gravel). Les candidats potentiels à cette procédure sont des patients ayant une défaillance cardiaque avancée ne répondant pas à la thérapie conventionnelle. Le dispositif a été approuvé par Santé Canada dans le cadre

du programme d'accès spécial qui inclut des cas d'exception et s'adresse, entre autres, à des patients qui demeurent symptomatiques malgré un traitement médical maximal. À ce jour, un total de 13 patients ont été traités avec succès.

## NOUVELLES TRAJECTOIRES PSYCHOSOCIALES

L'équipe du Service social a participé activement au projet pilote menant à l'implantation de nouvelles trajectoires psychosociales dans la Capitale-Nationale. Ce projet repose sur un consensus régional de l'ensemble des partenaires impliqués auprès de la clientèle âgée devant l'importance du besoin de continuité de services pour cette clientèle, de fluidité de la communication et de partage d'informations qui est à la base de nos décisions. La clarification des chevauchements entre les activités de première et de deuxième ligne ainsi que l'optimisation des outils informatiques actuels ont permis de diminuer le nombre d'intervenants impliqués auprès de l'utilisateur et d'améliorer la qualité du service.

## OUVERTURE DE 5 LITS DE CONVALESCENCE À LA CLAIÈRE DU BOISÉE

Depuis décembre 2014, l'Institut s'est doté de cinq lits de convalescence à la Clairière du Boisé. L'utilisation de lits de convalescence permet d'assurer une prise en charge rapide, hors contexte hospitalier, des personnes dont les soins actifs sont terminés, mais pour lesquelles une période de réadaptation est nécessaire. La clientèle a donc accès aux soins et services requis pour leur rétablissement dans un milieu se rapprochant davantage de leur domicile. L'unité de convalescence constitue une nouvelle alternative proposant un milieu de vie sécuritaire et un service



de soins de santé personnalisés 24 heures par jour dispensé par une équipe de professionnels dédiés à 100 % au rétablissement et au bien-être des personnes. Ce service permet également de consolider les apprentissages acquis dans l'établissement en vue d'une autogestion de la maladie.

## OUVERTURE D'UNE JOURNÉE ADDITIONNELLE AU SECTEUR D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Depuis le 22 octobre, la troisième salle d'électrophysiologie est fonctionnelle à raison de 4 journées par semaine. Ce plateau technique temporaire vise à répondre à l'accroissement important de la liste d'attente en électrophysiologie. L'ouverture d'une journée additionnelle représente une augmentation annuelle du volume d'activités d'environ 120 procédures d'électrophysiologie. Grâce à une technologie de pointe, les procédures d'ablation complexes y sont privilégiées, permettant ainsi d'améliorer l'accessibilité au service pour ce type de procédure. En conclusion, considérant l'état actuel de la liste d'attente dans ce secteur d'activité, l'ouverture de ce plateau technique temporaire à raison de 5 jours par semaine s'avère incontournable et nécessaire afin de répondre aux demandes.

## PROGRAMME D'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA CLIENTÈLE DU SRSRSD

Le Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile (SRSRSD), en collaboration avec des intervenants du PPMC et du Service de la réadaptation, a instauré un programme d'activité physique spécifique pour la clientèle à domicile. Il s'agit d'un programme

sécuritaire et adapté à la condition santé d'usagers aux prises avec une maladie pulmonaire et qui possèdent, très souvent, des contraintes de mobilité importantes. L'objectif principal du programme vise à améliorer la qualité de vie des usagers dans une perspective d'auto-prise en charge. De façon opérationnelle, il contribuera à diminuer les symptômes de dyspnée, à préserver ou à augmenter l'autonomie fonctionnelle (AVQ/AVD), la fonction musculaire ainsi que la tolérance à l'effort. Un projet pilote regroupant 50 usagers est présentement en cours. Des répercussions positives sont déjà observées et les usagers témoignent leur appréciation.

## L'APPROCHE « INSPIRED » DE LA MPOC POUR AMÉLIORER LES SOINS

L'Institut a été choisi pour participer au projet collaboratif initié par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) en partenariat avec la firme Boehringer-Ingelheim (Canada) limitée (BICL). Ce projet vise à mettre en œuvre une approche éprouvée d'amélioration de la qualité des soins et des services aux personnes atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). L'objectif poursuivi par l'Institut est de mettre en place une initiative interdisciplinaire visant l'auto-prise en charge, le soutien psychosocial et spirituel, la planification des soins et une collaboration accrue avec les intervenants de la première ligne. Des travaux en partenariat avec des intervenants clés du CSSS Vieille- Capitale sont en cours afin d'actualiser ce projet.

## RÉAMÉNAGEMENT DE LA SALLE D'HÉMODYNAMIE H4

Le nouveau système radiologique installé en septembre 2014 dans la salle H4 du secteur d'hémodynamie est



le premier appareil du genre au Canada. Il utilise la technologie la plus avancée en matière de détecteur numérique, permettant une amplification supérieure du signal reçu et une réduction importante du bruit électronique. Doté d'un tube radiogène à la fois puissant et précis, le système a permis une réduction significative des doses d'irradiation aux patients. Le réaménagement de la salle d'examen H4, du poste de contrôle et de la salle d'équipement a permis d'améliorer l'aire de travail disponible. Il y a davantage d'espace pour la circulation au poste de contrôle et en salle de procédure, en plus d'un accès direct à la table d'examen avec les civières à partir du corridor. La majorité des ordinateurs ont pu être installés en salle d'équipement, libérant ainsi de l'espace et augmentant également la qualité de l'environnement de travail.

## RÉORGANISATION DU TRAVAIL À LA CLINIQUE D'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

Sous la gouverne du Centre de soins de jour, la clinique d'anticoagulothérapie de l'Institut offre des services d'enseignement sur les héparines à faible poids moléculaire, de suivi et d'ajustement des INR, d'arrêt temporaire du coumadin et également, de liaison



Équipe Kaisen pour le projet Lean

avec les services de première ligne pour une prise en charge sécuritaire à domicile. Une réorganisation et une optimisation des tâches selon l'approche LEAN ont eu cours et permettent maintenant à l'équipe multidisciplinaire d'assurer une prise en charge rapide des patients, en plus de garantir un départ et un suivi sécuritaires pour toute la clientèle anticoagulée en externe. La clinique offre les services d'enseignement à plus de 800 patients et assure annuellement près de 20 000 suivis téléphoniques pour l'ajustement de la médication.

## RÉORGANISATION DU TRAVAIL EN CHIRURGIE THORACIQUE

Désigné « centre de référence en cancer du poumon » et « centre affilié en cancer de l'œsophage, l'Institut compte 4 chirurgiens thoraciques qui offrent des soins et des services spécialisés d'un niveau comparable à celui des grands centres nationaux et internationaux. Dans le cadre de sa mission, une révision de l'organisation du travail au sein de la clinique ambulatoire a été effectuée afin d'assurer un fonctionnement optimal des activités et d'utiliser de manière efficiente les ressources médicales spécialisées. La démarche a consisté, notamment, à :

- réviser les listes d'attente, dont la fermeture de dossiers avec transfert vers la première ligne ou d'autres spécialistes selon les besoins;
- recruter une chirurgienne en janvier 2014;
- recruter un *fellow* et des résidents dans la spécialité;
- ajouter des plages au bloc opératoire pour la chirurgie thoracique.

Au terme de cette réorganisation, les résultats obtenus sont :

- une diminution de 20 % du nombre d'usagers hors délais sur la liste d'attente;
- un dépassement de la cible opératoire, soit 717 chirurgies thoraciques;
- une augmentation du pourcentage d'usagers opérés en dedans de 28 jours, soit 93 % depuis novembre 2014.

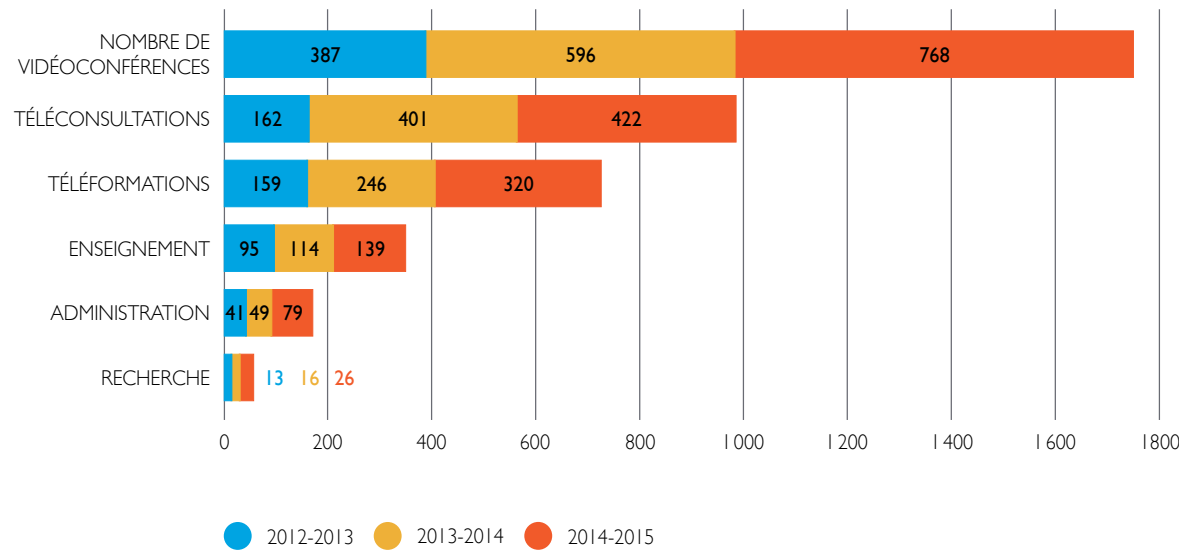
Les efforts de perfectionnement de nos processus se poursuivent afin d'améliorer la qualité, la sécurité et l'accessibilité aux soins et services pour la clientèle.

## LA TÉLÉSANTÉ, UN LEVIER POUR L'INSTITUT!

L'implantation de plusieurs projets au cours des dernières années a entraîné des retombées positives pour l'Institut, notamment la télésanté. Les différents services offerts au moyen de cette technologie favorisent l'accessibilité aux soins et aux services pour notre clientèle, concrétisant ainsi notre partenariat et notre interdisciplinarité avec les professionnels du territoire que l'Institut dessert. Dans le but d'améliorer la trajectoire de soins de la clientèle de chirurgie cardiaque, nous offrons l'enseignement préopératoire en visioconférence

pour les usagers du territoire du RUIS-UL. En effet, 63 clients ont bénéficié d'un enseignement personnalisé répondant à leurs besoins et à leurs attentes. Pour une première édition, une journée de formation pour les centres orienteurs s'est déroulée cette année. Nous avons reçu les professionnels des autres établissements de santé afin de les outiller davantage dans la prestation de soins auprès des usagers en phases préopératoire et postopératoire de chirurgie cardiaque. Cet événement était également offert en visioconférence pour les professionnels des centres régionaux. Par ailleurs, des téléconsultations dans le secteur de la clinique de l'aorte thoracique ont permis à notre clientèle régionale d'avoir accès à l'expertise d'un chirurgien cardiaque, et ce, en évitant le déplacement des usagers. En outre, dans le but de combler un manque de ressources à Sept-Îles, les cardiologues échographistes ont fait passer à 63 usagers de la région de la Côte-Nord une échographie cardiaque par l'intermédiaire de la télésanté. Hebdomadairement, des rencontres multidisciplinaires ont lieu en oncologie thoracique. Elles permettent des discussions de cas entre les chirurgiens thoraciques et les pneumologues visant à statuer sur le meilleur plan de traitement médical de suivi et d'investigation. Cette interdisciplinarité optimise la prise en charge de l'usager. Dans le secteur de la chirurgie bariatrique, 38 usagers ont pu avoir accès à une téléconsultation avec les professionnels de la clinique postopératoire de l'Institut. La création de cette cohorte a permis la prise en charge régionale de plus de 70 usagers. Le développement de l'expertise régionale aux Îles-de-la-Madeleine dans cette spécialité médicale favorise la prise en charge régionale et la prestation des soins de proximité pour le client. Enfin, la télésanté permet des discussions quotidiennes entre les professionnels afin de partager leurs connaissances et leur expertise au bénéfice des usagers. Les nombreuses activités de formation et de perfectionnement, sans oublier la participation des professionnels de l'Institut

## STATISTIQUES DES ACTIVITÉS DE TÉLÉSANTÉ



à un congrès mondial en visioconférence, consolident notre leadership et nos innovations en matière de prestation de soins et de services.

## TRAITEMENTS DE MANOMÉTRIE

Nouvelle technologie de fine pointe, la manométrie œsophagienne est un examen diagnostique que seul l'Institut offre dans la région de Québec dans le cadre d'investigations pour dysphagie, achalasie ou reflux gastro-œsophagien. Elle permet de connaître la capacité de contraction de l'œsophage et consiste à enregistrer la pression qui règne à l'intérieur des différentes parties de l'œsophage à l'aide d'une sonde reliée à des capteurs de pression. Dans certains cas, elle peut être



Chantal Rochette, infirmière chef d'équipe en endoscopie digestive



Salle d'enseignement pour les résidents en médecine

accompagnée d'une pH-métrie, permettant de mesurer le pH de l'œsophage. L'ensemble des examens réalisés dans le secteur de l'endoscopie digestive est fait par une infirmière qualifiée et interprété par un médecin autorisé.

## DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

L'Institut est un milieu d'enseignement fort apprécié des étudiants, si bien que plusieurs décident de venir y travailler. Parmi les employés embauchés au cours de la dernière année, 26 % étaient venus en stage. Il importe de souligner que le taux d'embauche des stagiaires infirmières est de 45 %. Le taux de satisfaction des étudiants est aussi très élevé, reflet de la qualité de nos stages. Nous collaborons à l'agrément des programmes de formation en tant que milieu de stage et recevons des résidents et des externes en médecine dans 15 spécialités, en plus d'étudiants en Introduction à l'externat, des moniteurs cliniques et autres stages en médecine. En outre, nous accueillons des stagiaires de niveaux universitaire, collégial et secondaire dans



plusieurs disciplines de la santé. Au cours de la dernière année, nous avons introduit de nouveaux stages, soit en communication, en ergonomie, en génie, en consommation et en massothérapie. Nous avons également réalisé différents stages dans de nouveaux milieux, dont l'ORL, les cliniques ambulatoires et les bureaux de secrétariat. De plus, un projet innovateur en soins infirmiers a été débuté afin d'optimiser les places de stages en soins critiques.

## DISTRIBUTION DES STAGES

Les prochains tableaux donnent une vision de la diversité des stages effectués à l'Institut. On note une hausse de 2,5 % d'étudiants et une augmentation de 20 % des jours-stages comparativement à l'an passé. La Direction de l'enseignement universitaire (DEU) travaille activement à optimiser la capacité d'accueil des étudiants dans nos secteurs de stage, en collaboration avec les directions cliniques, les facultés et les différents établissements d'enseignement. Dans le cadre du déploiement régional, les projets pilotes en soins infirmiers ont été maintenus dans nos secteurs ambulatoires avec le Cégep Garneau. Au cours de la dernière année, 10 000 \$ de mobilier a été acheté pour les stagiaires ainsi que des ordinateurs et de

l'ameublement pour les résidents. La construction du Centre du savoir est un projet en développement très attendu qui permettra de répondre à notre besoin grandissant de salles d'enseignement.

	MONITEURS CLINIQUES IUCPQ			
	Médecins		Mois-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Anesthésiologie	0	1	0	8
Cardiologie	14	15	145	116
Chirurgie cardiaque	5	3	42	41
Chirurgie générale	2	2	16	18
Chirurgie thoracique	3	2	23	14
Pneumologie	1	1	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>228</b>	<b>210</b>

	ÉTUDIANTS EN MÉDECINE							
	Résidents		Mois-stages		Externes		Mois-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Anesthésiologie	14	18	39	44	0	0	0	0
Cardiologie	78	83	248	269	19	30	19	28,25
Chirurgie cardiaque	4	4	15	17	11	7	11	6,75
Chirurgie générale	8	10	12	10	27	19	41,5	34
Chirurgie thoracique	13	8	28	19	6	9	6	8,75
Gériatrie	15	17	14	19	42	38	64,5	61,5
Infectiologie	1	2	1	2	0	0	0	0
Médecine familiale	34	31	164	126	0	0	0	0
Médecine interne	90	86	133	138	49	38	75,25	64,5
Médecine nucléaire	1	0	1	0	0	0	0	0
Pathologie	11	10	19	38	2	3	1,75	2,75
Pneumologie	103	78	254	178	13	23	13	23,25
Psychiatrie	1	1	3	7	0	0	0	0
Radiologie diagnostique	40	36	80	74	38	40	23	25
Recherche	0	0	0	0	1	1	1	1
Soins intensifs chirurgie cardiaque	6	9	11	12	1	0	,75	0
Soins palliatifs	0	0	0	0	1	0	1	0
Urgence	7	9	7	11	8	10	8	10
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>	<b>402</b>	<b>1029</b>	<b>964</b>	<b>218</b>	<b>218</b>	<b>265,75</b>	<b>265,75</b>

\* Un stagiaire en médecine peut faire plus d'un stage au cours de l'année.



Accueil étudiantes en soins infirmiers (Université Laval)

	ÉTUDIANTS 2 <sup>E</sup> ET 3 <sup>E</sup> EN MÉDECINE INTRODUCTION À L'EXTERNAT	
	2014-2015	2013-2014
Étudiants	40	36
Jours-présence	350	324

	AUTRES STAGES - ÉTUDIANTS EN MÉDECINE			
	Étudiants		Jours-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Immersion clinique UL	3	0	28	0
Stages cliniques d'été UL	5	0	100	0
Stages d'observation UL	144	184	72	92
Stages d'observation divers	0	22	0	109,5
Étudiants hors réseau (externat)	9	3	184	16
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>209</b>	<b>384</b>	<b>217,5</b>

	STAGIAIRES UNIVERSITAIRES			
	Stagiaires		Jours-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Ergothérapie	13	15	176	145
Kinésiologie	13	16	324	339
Médecine dentaire	0	13	0	13
Nutrition	26	20	920	810
Physiothérapie	13	28	237	281
Pharmacie	79	29	2820	2000
Sciences infirmières	252	156	2900	2292
Service social	4	0	232	0
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>277</b>	<b>7609</b>	<b>5880</b>

	STAGIAIRES DE NIVEAU COLLÉGIAL			
	Stagiaires		Jours-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Ambulancier	0	1	0	2
Archives médicales	2	0	51	0
Diététique	2	3	80	80,5
Électrophysiologie	13	23	65	91
Imagerie médicale	13	19	1077	867
Inhalothérapie	60	61	1236	1041
Laboratoires médicaux	28	19	1046	505,5
Médecine nucléaire	3	3	35	17
Réadaptation physique	2	2	65	70
Soins infirmiers	468	495	6505	7184
Stérilisation	2	2	50	34
<b>TOTAL</b>	<b>593</b>	<b>628</b>	<b>10210</b>	<b>9892</b>

	STAGIAIRES DE NIVEAU SECONDAIRE ET FORMATION PROFESSIONNELLE			
	Stagiaires		Jours-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Assistant technique en pharmacie	10	6	148	90
Cuisinier	0	1	0	19
Infirmière auxiliaire	23	61	324	990
Massothérapie	3	0	27	0
Préposé aux bénéficiaires	55	87	568	900,5
Préposé à l'entretien ménager	8	5	75	60
Réfrigération	0	4	0	40
Secrétaire	24	6	476,5	114
Secrétaire comptable	1	0	60	0
Secrétaire médicale	2	8	20	85
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>178</b>	<b>1698,5</b>	<b>2298,5</b>

	ORDRE PROFESSIONNEL			
	Stagiaires		Jours-stages	
	2014-2015	2013-2014	2014-2015	2013-2014
Pharmaciens	0	3	0	51

	ORIENTATION CARRIÈRE	
	2014-2015	2013-2014
Stagiaires	70	44
Jours-présence	70	42

### ALLOCATION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE RÉGIONALE DESTINÉE À SOUTENIR L'ORGANISATION DU RÉSEAU UNIVERSITAIRE

L'allocation régionale a permis :

- l'acquisition d'un simulateur de ponction pleurale;
- l'acquisition d'un appareil DICOMISER pour la formation des résidents en anesthésie;
- l'acquisition de chronomètres, saturomètres et stéthoscopes pour les stagiaires en réadaptation;
- l'acquisition d'ameublement pour les différents stagiaires et certains locaux de résidents;
- l'achat de rideaux de scène et de fenêtre pour l'auditorium;
- la mise à niveau de plusieurs postes informatiques;
- l'achat de trois portables et d'un ordinateur professionnel pour le Service audiovisuel;
- l'acquisition d'un climatiseur pour les résidents.

### NOMINATIONS PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET L'IUCPQ

D<sup>r</sup> Réналd Bergeron Doyen de la Faculté de médecine, 2<sup>e</sup> mandat (2014)

D<sup>re</sup> Caroline Rhéаume Professeur agrégé de clinique – (2014)

D<sup>r</sup> Josep Rodes-Cabau Professeur agrégé de clinique – (2014)

D<sup>r</sup> Sébastien Bergeron Prix Ressource pédagogique numérique, Université Laval (2014)

D<sup>r</sup> Jacques Frenette Adjoint au vice-doyen à l'assistance aux professeurs (2015)

D<sup>re</sup> Danielle Saucier Certificat de mérite, Association pour l'éducation médicale (2015)

### BILAN DE LA BIBLIOTHÈQUE

Au terme d'une réflexion sur sa mission, sa structure et son fonctionnement, et en tenant compte de la réforme du système de santé actuellement en cours, le Consortium des établissements de santé affiliés à la Bibliothèque de l'Université Laval, auquel participait la bibliothèque de l'IUCPQ, a mis fin à ses activités en décembre 2014. Un groupe de travail a été mis sur pied et des propositions pour la mise en place d'un nouveau consortium de bibliothèques des établissements de santé ont été élaborées. Cet exercice se poursuivra en temps opportun, lorsque les impacts de la réforme seront mieux connus et que les changements seront implantés.

### BILAN DU SERVICE AUDIOVISUEL

Au cours de la dernière année, le Service audiovisuel a reçu 1 606 demandes de productions médicales et paramédicales. La répartition, comparativement à l'an passé, est présentée dans le tableau ci-dessous.

### DEMANDES DE PRODUCTIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

STATISTIQUES COMPARATIVES DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES								
Année	Enseignement	Recherche	Médical	Soins	Administration	Autres	Clinique	Total
2014-2015	140	131	994	4	296	35	6	1606
2013-2014	78	109	994	9	290	31	0	1511

Sur le plan des visioconférences, les différents secteurs ont été particulièrement productifs. On observe une augmentation des visioconférences de 28 % comparativement à l'an dernier. Voici la répartition des visioconférences.



## RÉPARTITION DES VISIOCONFÉRENCES

STATISTIQUES COMPARATIVES DES VISIOCONFÉRENCES							
Année	Recherche	Enseignement	Pathologie	Administration	Formation	Téléconsultations	Total
2014-2015	26	139	0	79	320	Avec patients : 117 Sans patients : 87 Nombre de patients vus : 422	768
2013-2014	16	114	13	49	246	Avec patients : 80 Sans patients : 78 Nombre de patients vus : 401	596

Le nombre de cas présentés durant les téléconsultations avec et sans patients est de 422. Enfin, nous travaillons de plus en plus en interdisciplinarité dans toutes les sphères de nos activités et nous nous impliquons étroitement dans le transfert de connaissances du RUIS-UL.

Enfin, lors du Gala Reconnaissance du 22 mai, le prix de la catégorie *Enseignement* a été remis à l'équipe de nutrition clinique.



## PROJET D'OPTIMISATION DES STAGES EN SOINS INFIRMIERS

Un nouveau projet subventionné par l'Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, qui porte sur l'optimisation des processus entourant les stages en soins infirmiers, a débuté en mai 2014. Sous la Direction des soins infirmiers, ce projet permet le développement d'outils cliniques et l'élaboration de programmes d'accueil dans un souci d'uniformisation. La première phase du projet consiste en l'élaboration d'un programme d'accueil organisationnel pour les stagiaires de toutes les disciplines et d'un programme d'orientation pour les enseignants en soins infirmiers. Des formations sur les préparations aux stages seront aussi disponibles sur l'intranet de l'IUCPQ. De plus, afin que les outils développés répondent aux besoins des enseignants et des stagiaires et soient exportables dans le réseau de la santé, des liens de collaboration ont été établis avec le réseau de l'enseignement et des partenaires d'autres établissements de santé de la région. Dans les prochains mois, la phase 2 du projet débutera et consistera à développer des mesures de reconnaissance et à offrir du soutien aux superviseurs cliniques. Ce projet, en plus d'accroître la culture d'enseignement à l'intérieur de l'organisation, donne une visibilité régionale à l'Institut.

## ORIENTATION

# 2

## CONFIRMER NOTRE LEADERSHIP RÉGIONAL, NATIONAL ET INTERNATIONAL DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE

- ASSUMER LE LEADERSHIP DE L'ORGANISATION RÉGIONALE ET SUPRARÉGIONALE DES SOINS ET DES SERVICES EN CARDIOLOGIE, EN PNEUMOLOGIE ET POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RELIÉES À L'OBÉSITÉ POUR LE TERRITOIRE DU RUIS-UL
- VALORISER ET SOUTENIR L'INNOVATION AINSI QUE LES MEILLEURES PRATIQUES
- ACCROÎTRE NOTRE RAYONNEMENT DANS NOS DOMAINES D'EXPERTISE PAR LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES
- CONSOLIDER NOTRE LEADERSHIP INTERNATIONAL DANS NOS AXES DE RECHERCHE ET AFFIRMER NOTRE EXPERTISE EN LIEN AVEC LES MALADIES CHRONIQUES SOCIÉTALES (CARDIOVASCULAIRES, RESPIRATOIRES, DIABÈTE, OBÉSITÉ, CANCER)

### ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (ETMIS)

Le comité ETMIS de l'Institut a complété sa deuxième année d'activités. Constitué à la fin de 2012, le comité a reçu le mandat de coordonner les activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé dans les domaines d'activités en lien avec la mission de l'établissement. L'entente de collaboration intervenue en 2012 entre l'IUCPQ et l'Unité ETMIS du CHU de Québec a été reconduite en septembre 2014. Une évaluation des mesures liées à la prévention des chutes multiples chez la personne âgée hospitalisée a été déposée en 2014. Des travaux portant sur l'utilisation d'un seuil ajusté en fonction de l'âge dans le dosage des D-dimères lors du dépistage d'événements





thromboemboliques à l'urgence, ont été réalisés. Un projet ambitieux portant sur les stratégies de conservation sanguine en chirurgie cardiaque est en cours.

## GALA RECONNAISSANCE

Le 22 mai avait lieu la 5<sup>e</sup> édition du Gala reconnaissance. L'objectif que s'était fixé le comité du gala était une augmentation de la participation afin que plus d'employés aient accès à cet événement reconnaissance. L'objectif fut atteint par une participation record de 91 mises en candidature et de plus de 300 invités à la soirée gala. La thématique « *Le choc des générations* » a fait vibrer la salle et fut agrémentée de plusieurs remises de prix, dont une nouvelle catégorie : la Fondation.



M<sup>me</sup> Nicole Morin, la lauréate M<sup>me</sup> Henriette Grenier et M. Michel Delamarre



Comité organisateur :  
Linda Lessard, chef du Service de thérapie respiratoire, de la physiologie respiratoire et du laboratoire du sommeil  
Isabelle Winter, assistante-chef en inhalothérapie  
Cassiopée Paradis Gagnon, coordonnatrice technique en inhalothérapie



M. Michel Delamarre, le lauréat du Prix d'excellence  
D<sup>r</sup> Simon Biron et Mme Claudia Boulanger

## SOIRÉE HOMMAGE AUX BÉNÉVOLES

Le 20 novembre, la Direction générale soulignait l'implication et le dévouement des bénévoles en leur offrant la traditionnelle soirée « Hommage aux bénévoles ».

Le *Prix Charlotte-Martin-Métivier* a été remis à madame Henriette Grenier. Pour sa part, madame Thérèse Landry a reçu un merci spécial pour ses 39 années de



Soirée Hommage aux bénévoles

bénévolat, de même que madame Nicole Morin, présidente, pour son exceptionnelle contribution et son dévouement envers l'organisation. Les bénévoles qui ont quitté l'association au cours de l'année ont reçu un certificat de remerciement.

## JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN SOINS CARDIORESPIRATOIRES

Le 10 mai avait lieu la 4<sup>e</sup> édition de la « Journée scientifique en soins cardiorespiratoires » à l'Institut. Cette activité avait été planifiée par la responsable du Service de thérapie respiratoire, Linda Lessard, conjointement avec l'assistante-chef, Isabelle Winter, et la coordonnatrice technique, Cassiopée Paradis-Gagnon. Les participants, venus de la région de Québec et des environs, ont eu droit à une journée à la hauteur de la renommée de notre milieu clinique, de recherche et d'enseignement. De précieux collaborateurs ont généreusement accepté de faire une présentation sur différents enjeux. Voici quelques sujets de ces conférences :

- les nouveaux modes ventilatoires pour traiter les anomalies respiratoires du sommeil;
- le suivi du Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile;
- l'assistance circulatoire : de l'ECMO au cœur mécanique;



- le rôle des expectorations induites dans l'investigation des pathologies pulmonaires;
- la mesure de FeNO, l'ARDS : données récentes sur la prévention et le traitement.

Grâce à la collaboration de tous, soit les organisateurs, les conférenciers, les bénévoles et nos partenaires, les participants se sont dits très satisfaits de cette journée. Un tel succès laisse présager longue vie à cette activité qui permet de promouvoir la profession et la pratique de l'inhalothérapeute et qui contribue au rayonnement de notre établissement.

## LA NOTORIÉTÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

La notoriété d'une organisation et son rayonnement dans l'espace public passent, entre autres, par une forte image corporative. L'établissement doit se distinguer en faisant valoir ses spécificités ainsi que la compétence de son personnel, de ses médecins et de ses chercheurs pour rehausser son rayonnement.

## DÉPLOIEMENT D'EFFORTS CONCERTÉS POUR SE DISTINGUER ET RAYONNER DAVANTAGE

Considérant sa notoriété acquise au cours des 97 dernières années, ses services ultraspecialisés et son caractère suprarégional, l'Institut est un centre hospitalier d'envergure, reconnu non seulement au Québec mais aussi sur la scène nationale et internationale. C'est un établissement de santé bien implanté dans la communauté sociale et économique de sa région. Bien que sa réputation ne soit plus à faire, il est primordial de maintenir son image de marque, d'abord par souci de transparence et afin d'élargir ses horizons et de faire connaître à la population l'expertise et le savoir de haut niveau qui s'y trouvent. Ce souci de parfaire son image

est primordial puisqu'il permet d'accroître sa visibilité et sa crédibilité auprès de ses clientèles, de ses partenaires et de ses subventionnaires. L'effet multiplicateur génère des bénéfices à moyen et à long terme, notamment sur le plan de la rétention et du recrutement du personnel, des médecins et des chercheurs. L'établissement est présent sur Internet depuis neuf ans. Afin de répondre aux besoins de sa clientèle ainsi qu'à sa mise en valeur, l'Institut a lancé l'année dernière la version 2.0 de son site Internet. Ce nouveau site permet un accès plus facile aux réseaux sociaux et une architecture de l'information simplifiée. Il répond davantage à l'évolution technologique, particulièrement avec sa version mobile, et il bénéficie d'un visuel à la fois moderne et épuré. De plus, une section anglaise du site vient bonifier la version antérieure. Cette réalisation est le fruit de nombreuses discussions avec nos intervenants et nos médecins, et elle s'inscrit dans une optique d'amélioration de la communication. Depuis cinq ans, l'Institut s'est également positionné dans les médias sociaux et a ajouté LinkedIn à ses plateformes. Ces outils de communication contribuent à l'amélioration du climat social par une mise en valeur de la qualité du travail

effectué par le personnel. Afin de démontrer qu'il est un centre attractif, une vidéo axée sur le recrutement a été réalisée et s'est démarquée sur ces médias électroniques. Par ailleurs, une série de capsules santé a aussi été réalisée et diffusée. Diverses activités médiatiques augmentent le rayonnement de l'organisation, reflétant son souci d'être au service de la communauté. Grâce aux médias sociaux, l'Institut est plus que jamais un centre attractif pour de nouvelles recrues et stimulant pour son personnel.

## ACTIVITÉS MÉDIATIQUES

Plusieurs activités médiatiques ont été organisées en cours d'année pour démontrer, entre autres, le leadership et les pratiques médicales novatrices dans le but d'accroître le rayonnement de notre Institut et de son expertise. En voici quelques-unes.

- Inauguration officielle au Centre de recherche (phase III C)
- La Fondation dépasse son objectif et amasse 33 M\$ avec sa campagne majeure de financement



Inauguration de nouveaux espaces de recherche clinique le 10 février 2015



Conférence de presse de la phase 3C en recherche

- Amendements au projet de loi 10 - Le CHU de Québec, l'IUCPQ et l'Université Laval saluent l'écoute du ministre Barrette pour l'organisation des soins dans la région de Québec



Amendements au projet de loi 10

- Projet de loi 10 sur la réforme en santé – Présentation d'un mémoire à la Commission : l'IUCPQ est encouragé par l'accueil favorable du ministre de la Santé et des Services sociaux à l'égard de sa demande
- Nouveau traitement de l'insuffisance mitrale : l'IUCPQ réalise une première en cardiologie et devient le chef de file mondial de cette nouvelle technologie



Une équipe médicale réalise une première en cardiologie

- L'Institut bonifie l'expérience de ses patients avec les terminaux de chevet d'Extenway : une foule de fonctions de divertissement bientôt au bout des doigts des patients
- Exercice de simulation d'un code orange au Service de l'urgence de l'IUCPQ : une première pour la grande région de la Capitale-Nationale
- Patients atteints d'emphysème sévère : un nouveau traitement de l'emphysème est offert à l'IUCPQ, en exclusivité canadienne
- Première médicale canadienne : déviation gastrique par voie transorale à l'Institut



- Lancement d'un documentaire : « Mieux comprendre pour mieux vivre l'apnée obstructive du sommeil »
- Le Centre de recherche de l'IUCPQ jugé « exceptionnel » selon les évaluateurs du FRQS
- Des chercheurs découvrent une molécule naturelle pour traiter le diabète de type 2
- Journée mondiale de l'hygiène des mains : le réseau se mobilise

ACTIONS PUBLIQUES MENÉES POUR INFORMER LA POPULATION	2014-2015
Conférences de presse tenues	8
Communiqués de presse diffusés	15
Information diffusée dans les médias sociaux : Flux RSS, Facebook, Twitter et YouTube	112
Reportages diffusés dans les bulletins de nouvelles à la radio et à la télévision, à diffusion unique (excluant les reprises)	145
Demandes d'entrevues des médias et tournages réalisés	196
Articles recensés dans la presse écrite et numérique	213
Visiteurs ayant parcouru le site Internet « IUCPQ.qc.ca »	205 000 *

\* Selon le nouvel outil Google Analytics utilisé cette année.

## OPÉRATION « BONS COUPS »

Il y a deux ans, la Direction générale a mis en place un mécanisme pour recueillir et diffuser les « bons coups » de l'organisation sur l'intranet. En quelques mois, une vingtaine de bons coups ont été répertoriés. De ce nombre, quelques-uns ont été également affichés dans l'établissement, dont voici quelques exemples.

- Le projet d'anticoagulothérapie surpasse ses objectifs : un départ plus sécuritaire et une meilleure accessibilité pour cette clientèle
- Arrivée d'une nouvelle technologie : le PCR influenza
- Une meilleure qualité globale de soins à l'unité du 6<sup>e</sup> pavillon Central - SIR : une tournée médicale multidisciplinaire dynamique et cohérente
- Une innovation dans le milieu de la réadaptation : liste d'attente accessible en temps réel partout dans l'hôpital
- Implantation de nouvelles pompes volumétriques : un succès sur toute la ligne
- Un environnement de travail plus agréable et sécuritaire : l'équipe du projet de la lingerie améliore la gestion des inventaires et la livraison du linge blanc dans les unités de soins des 4<sup>e</sup> Est et 5<sup>e</sup> étages du pavillon Central
- Une alerte en filigrane sur le menu : un ajout pour la sécurité du patient dysphagique
- Simulation d'un code orange réussie : première mobilisation du genre dans la région de Québec
- La « Clean Team » du 4<sup>e</sup> Central Ouest : promouvoir et améliorer l'hygiène des mains dans notre secteur d'activité en s'impliquant dans un groupe de travail

**LE PROJET D'ANTICOAGULOThÉRIE À L'IUCPQ SURPASSE SES OBJECTIFS**  
UN DÉPART PLUS SÉCURITAIRE ET UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ POUR LA CLIENTÈLE ANTICOAGULÉE

**LEAN** OPÉRATION BONS COUPS

La révision de l'offre de service de l'anticoagulothérapie selon les grands principes du Lean améliore les délais de prise en charge des usagers. Cela permet désormais de répondre à toutes les demandes de l'Institut, et ce, de façon plus sécuritaire pour la clientèle :

- réduction des doublements de tâches grâce à un travail en dyade de l'infirmière et du pharmacien ;
- réduction moyenne de 63 % du délai de prise en charge des usagers, soit un délai d'attente passant de 3 heures à 30 minutes.

Un succès réalisé en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire. Félicitations à tous pour ce franc succès!

Témoignage de l'auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-le! Envoyez-nous à l'adresse suivante : [BonsCoups@iucpqc.ca](mailto:BonsCoups@iucpqc.ca) Ou visitez l'intranet dans la section Institut/Bons coups

**UNE MEILLEURE QUALITÉ GLOBALE DE SOINS À L'UNITÉ DU 6<sup>E</sup> PC-SIR**  
UNE TOURNÉE MÉDICALE MULTIDISCIPLINAIRE DYNAMIQUE ET COHÉRENTE

OPÉRATION BONS COUPS

Sur la photo : Joanne Martin, Lisa Desjardins, Annie Lévesque, Myriam Soubrier, Rodrigue Turcotte, Sylvain Gauthier, André-Anne Desrosiers, Marie-Dominique Landry, Rose-Guyon, Annie Angélus, Nicolette Gosselin, David Alou, Karim El, Samir Elmaghrabi, Dominique Gagné, Stéphane Rivest.

L'identification des besoins spécifiques des patients hospitalisés aux soins intensifs respiratoires est maintenant plus complète grâce à l'intégration de l'équipe multidisciplinaire lors de la tournée médicale. Ainsi, la coordination des soins à partir du plan de traitement quotidien nécessite l'implication du pneumologue responsable de la tournée, des résidents, de l'AC, de l'infirmière de triage, de l'orthoptiste, du pharmacien, de la nutritionniste et de la physiothérapeute.

UNE INITIATIVE QUI RECENTRE LES SOINS VERS LE PATIENT!

Témoignage de l'auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-le! Envoyez-nous à l'adresse suivante : [BonsCoups@iucpqc.ca](mailto:BonsCoups@iucpqc.ca) Visitez l'intranet

**ARRIVÉE D'UNE NOUVELLE TECHNOLOGIE À L'IUCPQ**  
LE PCR INFLUENZA

OPÉRATION BONS COUPS

64 heures d'attente en moyenne

7 heures d'attente en moyenne

Depuis le 8 décembre dernier, le délai de réception du test influenza est passé en moyenne de 64 heures (32 à 144 heures) à 7 heures (2 à 22 heures), puisque cette analyse précieusement réalisée au CHUQ, est maintenant effectuée à notre laboratoire de microbiologie. Chaque année, plus de 400 prélèvements d'influenza sont réalisés à l'Institut. Un passé 90 % des usagers soumis pour suspicion d'influenza ont eu un test négatif au PCR lors de leur 4<sup>e</sup> jour d'hospitalisation. D'où l'importance des usagers prélevés et soumis réellement à l'analyse jusqu'à la réception de leur résultat. Voici quelques impacts de cette nouvelle technologie estimés à partir des données de la saison d'influenza 2013-2014 :

- de 43 jours-hits bloqués (pour les usagers ayant une suspicion d'influenza)
- de 168 transferts d'usagers
- de 440 jours-isolations pour suspicion influenza
- de 168 désinfections de type « Gouttelettes/Contact »

Le PCR influenza permettra lors de saison hivernale d'être proactif en prévention et contrôle des infections tout en diminuant les délais d'admissions pour ces usagers, en plus des bénéfices associés à la levée de l'isolement. Ceci équivaut en son principe, corrélacion avec la mission de l'IUCPQ, reconnaître la santé des personnes atteintes de maladies pulmonaires.

Témoignage de l'auteur de bons coups? Ne soyez pas les seuls à en profiter. Partagez-le! Envoyez-nous à l'adresse suivante : [BonsCoups@iucpqc.ca](mailto:BonsCoups@iucpqc.ca) Ou visitez l'intranet dans la section Institut/Bons coups





## PRIX ET DISTINCTIONS IUCPQ

### PRIX RECONNAISSANCE LOUISE-JOBIN

Le *prix Reconnaissance Louise-Jobin*, qui met l'accent sur l'excellence du travail infirmier, prenait place à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville, lors de l'assemblée générale annuelle du conseil des infirmières et infirmiers en mai. Au cours de cet événement, madame Julie-Anne Boutin, infirmière praticienne spécialisée, a été reconnue par ses pairs en remportant ce prix pour avoir contribué à la qualité des soins et au développement de la profession de façon distinctive et particulière.

### PRIX MENTORAT

Le *prix Mentorat* a été décerné à monsieur Jean-Pierre Guay, du 7<sup>e</sup> pavillon Central.

### PRIX RELÈVE

Aussi, pendant cette même activité, le *prix Relève infirmière* a été remis à madame Annick Beaulieu, du 4<sup>e</sup> pavillon Central Est, et finalement le *prix Relève infirmière auxiliaire* a été décerné à madame Jaëll Vasceliak, du 3<sup>e</sup> pavillon Notre-Dame.

### PRIX DE L'ORDRE RÉGIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE QUÉBEC

En septembre dernier, à la chapelle du Musée de l'Amérique française, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec (ORIIQ) a honoré les infirmières de la région lors du cocktail Reconnaissance professionnelle. Madame Odile Sylvain, infirmière au 4<sup>e</sup> pavillon Central Est, s'est vu décerner le *prix Reconnaissance aux superviseuses*. Madame Amélie Hervieux, infirmière de l'équipe volante - soins critiques, s'est vu décerner

le *prix Relève*. Enfin, madame Catherine Tremblay, infirmière de l'équipe volante, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières - mémoire à l'Université Laval, s'est mérité la *bourse Denise-Lévesque-Boudreau*.

## SOIRÉE HOMMAGE POUR LES PERSONNES AYANT ATTEINT 25 ANS DE SERVICE ET CELLES RETRAITÉES

La soirée a eu lieu le 6 novembre au Grand Salon du pavillon Alphonse-Desjardins de l'Université Laval, sous le thème « *C'était hier* ». Dans le cadre d'un voyage à travers les décennies 70, 80, 90 et 2000, cette soirée fut l'occasion de féliciter et de remercier les personnes ayant apporté leur contribution à l'excellence des soins et des services offerts par l'Institut, et de leur rendre hommage pour leur dévouement au fil du temps. Au total, 91 personnes ont atteint 25 années de service ou ont pris leur retraite en 2014. Lors de cet événement, le travail exceptionnel de 77 d'entre elles, présentes dans la salle, a été souligné.



## RECHERCHE UNIVERSITAIRE

### LE DÉVELOPPEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE DE L'IUCPQ (CRIUCPQ) ET LE MAINTIEN DE SA COMPÉTITIVITÉ

Cette année, le Centre de recherche souligne ses 60 ans. C'est sous le thème « *60 ans de recherche et d'innovation* » que différentes activités ont eu lieu au cours de l'année.



CENTRE DE RECHERCHE  
INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

La recherche y est regroupée sous trois grands axes : la cardiologie, la pneumologie et l'obésité. Notre Centre de recherche est d'ailleurs le seul au Canada – et l'un des rares au monde – à regrouper sous un même toit ces trois axes de recherche interreliés. Qui plus est, ceux-ci s'harmonisent parfaitement aux missions cliniques de l'Institut, favorisant de riches collaborations entre chercheurs cliniciens et chercheurs fondamentaux, ainsi qu'un transfert rapide des connaissances acquises en recherche vers les soins. Lors de la dernière visite d'évaluation par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), en février 2014, le CRIUCPQ s'est vu accorder une évaluation globale jugée « *exceptionnelle* » pour ses réalisations des quatre dernières années ainsi que pour sa programmation 2014-2018.

## MISSION

Découvrir, pour prévenir et pour guérir par la création, la transmission et l'utilisation des connaissances au bénéfice de la population et des personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, respiratoires et reliées à l'obésité.

## VISION

Être un acteur international déterminant dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales grâce à son modèle de recherche intégrée en cardiologie, en pneumologie et en obésité.

## UN MILIEU DE DÉCOUVERTES ET DE FORMATION EXCEPTIONNEL

### Le recrutement et la rétention de chercheurs productifs

Le CRIUCPQ compte maintenant 117 chercheurs (61 équivalents temps plein) y exerçant leurs activités en recherche fondamentale et clinique. Au cours de la dernière année, deux nouveaux chercheurs se sont joints à l'équipe, soit la D<sup>re</sup> Marie-Anick Clavel (axe de la cardiologie) et le D<sup>r</sup> Mathieu Morissette (axe de la pneumologie) auxquels s'ajoutent des médecins et professionnels de la santé de l'IUCPQ qui ont débuté des activités de recherche au sein de nos installations.

### L'avancement des connaissances et le rayonnement

Les nombreuses publications dans des revues scientifiques, les multiples invitations reçues de différents pays pour agir à titre de conférenciers et de présentateurs ainsi que la participation à titre de membres de comités

d'experts, de réviseurs pour des revues scientifiques et d'évaluateurs pour des organismes subventionnaires, témoignent de la contribution remarquable de nos chercheurs à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé.

### L'implication des cliniciens et des professionnels de la santé

De nombreux médecins et professionnels de la santé de l'Institut participent aux activités du Centre de recherche. L'harmonisation des axes de recherche aux missions cliniques de l'IUCPQ favorise cette participation en plus d'être bénéfique pour le transfert des connaissances de la recherche vers les soins, en harmonie avec la vision du FRQS et celle des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cet arrimage favorise grandement l'identification de priorités de recherche axées sur des problématiques cliniques inhérentes à l'Institut.

### L'animation scientifique, à la base de la formation de la relève

L'animation scientifique revêt une importance majeure au CRIUCPQ. Plusieurs clubs de lecture, séminaires et conférences ont eu lieu au sein de nos installations au cours de la dernière année. Des conférenciers d'envergure internationale y sont invités à venir présenter le fruit de leurs recherches. En outre, le Centre tient annuellement des *Journées scientifiques de la recherche* permettant aux étudiants ainsi qu'aux professionnels de recherche de faire connaître leurs travaux.

### Les chaires de recherche

Douze (12) chercheurs du CRIUCPQ sont titulaires de chaires de recherche. En plus d'offrir des expériences d'apprentissage et de formation de premier ordre aux étudiants des cycles supérieurs, ces chaires créent un environnement propice à la réalisation de travaux novateurs d'une grande qualité. Elles confirment également le rôle de leader de chacun des titulaires de chaire dans son domaine respectif.

### Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC sont des organismes subventionnaires de première importance pour les chercheurs. En effet, plusieurs d'entre eux bénéficient chaque année d'importantes subventions ou de bourses permettant de faire progresser leurs programmes de recherche. Au cours de l'année 2014-2015, les subventions obtenues des IRSC par nos chercheurs ont totalisé 5,3 M \$, soit 60 % des sommes provenant d'organismes subventionnaires reconnus par le FRQS.

### L'industrie et les fondations

Le Centre de recherche bénéficie chaque année d'un appui important de la Fondation de l'IUCPQ. C'est plus de 784 000 \$ qui ont été remis cette année à nos chercheurs dans le cadre du concours de subventions de la Fondation. La direction travaille également en partenariat avec l'industrie et avec les compagnies pharmaceutiques qui contribuent significativement à la recherche clinique. Ce partenariat favorise notamment la progression des connaissances sur de nouveaux médicaments et produits, permettant au Centre de se faire connaître pour son avant-gardisme et ses compétences en matière de recherche.



## Le programme de bourses pour les étudiants

Depuis plus de dix ans, la direction ouvre annuellement un concours de bourses aux étudiants inscrits à la maîtrise, au doctorat ou à un stage postdoctoral. Ce concours s'adresse aux étudiants ne bénéficiant pas d'une bourse d'un organisme subventionnaire et crée un effet levier pour l'obtention de bourses d'organismes externes. En 2014-2015, 11 étudiants ont bénéficié d'un support financier dans le cadre de ce concours. Cette contribution permet ainsi aux équipes de recherche de recruter des candidats de haut niveau et d'accroître significativement leur productivité.

## ALLIANCE SANTÉ QUÉBEC

Lancée officiellement à l'automne 2013, l'Alliance est née d'un désir collectif précis : *unir les forces vives de la recherche pour mieux contribuer à améliorer la santé de la population*. En octobre 2014, le Dr Jean-Pierre Després, directeur adjoint de la recherche en cardiologie à l'IUCPQ, a été nommé *directeur de la science et de l'innovation* de l'Alliance. Rappelons que cette nouvelle entité réunit l'Université Laval et les principaux acteurs œuvrant en recherche et en innovation dans divers domaines liés à la santé dans la région de Québec.

## RAYONNEMENT DU CENTRE DE RECHERCHE

Le Centre de recherche, de par son rayonnement national et international, contribue de façon importante au rayonnement de l'Institut. Au cours de la dernière année, les chercheurs ont publié plus de 473 articles, dans les plus grandes revues internationales à caractère

scientifique telles que : *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Cell Metabolism, Circulation, European Heart Journal, The New England Journal of Medicine, The Journal of the American Medical Association, Journal of the American College of Cardiology, The Journal of Allergy and Clinical Immunology, Nature Medicine* et autres.

Les chercheurs participent aussi sur une base régulière à différents congrès et colloques internationaux. Plusieurs conférences ont été présentées à travers le monde par les médecins, chercheurs et étudiants du CRIUCPQ.

En tant que chefs de file dans leur domaine, des chercheurs organisent régulièrement des événements majeurs tels que :

- le Symposium du Québec sur les maladies valvulaires cardiaques;
- le Symposium annuel de la Chaire de recherche sur l'obésité;
- le *Canadian Obesity Student Meeting*;
- le Congrès international de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique;
- la rencontre annuelle des membres de la Chaire internationale sur le risque cardiométabolique et le Congrès international sur l'obésité abdominale;
- le Congrès mondial de l'Association internationale d'asthmologie (Interasma).

Ces activités, organisées au Québec ou ailleurs dans le monde, réunissent les plus illustres chercheurs internationaux et permettent des échanges sur les études en cours, de même que sur les nouvelles découvertes.

## CHERCHEURS INVITÉS

Le Centre de recherche accueille maintenant des professeurs chercheurs provenant d'universités étrangères qui choisissent l'IUCPQ et l'Université Laval pour se perfectionner pendant une ou deux années dans leur domaine respectif. Au cours de la dernière année, le Centre a eu la chance de recevoir 4 chercheurs invités :

- Frédéric Perros – Institut national de la santé et de la recherche médicale, France;
- Ben Rattray – University of Canberra, Australie;
- Mauro Sola-Penna – Federal University of Rio de Janeiro, Brésil;
- Patricia Zancan Perros – Federal University of Rio de Janeiro, Brésil.

Ce nombre important de chercheurs témoigne du leadership international du Centre et de son rôle d'acteur international dans la lutte contre les maladies chroniques sociétales. En plus de compter sur l'équipement à la fine pointe de la technologie, ces chercheurs bénéficient des compétences d'une équipe multidisciplinaire et d'un modèle de recherche intégré en cardiologie, en pneumologie et en obésité. Cette collaboration permet également de développer de nouveaux partenariats stratégiques avec des universités étrangères et des chercheurs renommés.

## PRIX ET DISTINCTIONS

### **D<sup>re</sup> Michèle Aubin, D<sup>r</sup> Yves Lacasse, D<sup>r</sup> Sébastien Simard, D<sup>r</sup> René Verreault, M<sup>me</sup> Lucie Vézina**

MEILLEURE AFFICHE au Congrès de l'*International Psycho-oncology Society* (IPOS)

BRILLANTE RELÈVE ÉTUDIANTE

### **D<sup>r</sup> Sébastien Bergeron**

Prix RESSOURCE PÉDAGOGIQUE des Prix d'excellence en enseignement 2013-2014 de l'Université Laval

### **D<sup>r</sup> Sébastien Bonnet**

Prix LOUISE ROUSSELLE-TROTTIER 2014 décerné par la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC – Québec

### **D<sup>r</sup> Yohan Bossé**

Invité à présenter à la session la plus prestigieuse de la 3<sup>e</sup> réunion annuelle canadienne sur la génétique humaine et statistique, soit la session « Champions of Genetics : The Next Generation of Genetic Investigators in Canada »

### **D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet**

Prix CONFÉRENCIER ÉMÉRITE EN SCIENCES RESPIRATOIRES (ISCR-SCT) 2014 lors du *Canadian Respiratory Conference* (CRC)

### **D<sup>r</sup> Jean Bussiès**

Prix de L'ENSEIGNANT DE L'ANNÉE du Département d'anesthésiologie et de soins intensifs de la Faculté de médecine de l'Université Laval

### **D<sup>r</sup> Yves Deshaies**

Prix CARRIÈRE 2014 du Département de médecine de l'Université Laval

### **D<sup>re</sup> Caroline Duchaine**

Prix FEMME DE MÉRITE 2014 – SCIENCES ET TECHNOLOGIES du YMCA Québec

### **D<sup>re</sup> Caroline Rhéaume**

Lauréate du Prix du Nouveau Chercheur Merck pour l'année 2014-2015

### ÉTUDIANTS :

### **D<sup>re</sup> Laetitia Bonifait (D<sup>re</sup> Caroline Duchaine)**

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie postdoctorat, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014 (CQRS)

### **Étienne Camiré (D<sup>r</sup> Mathieu Laplante)**

1<sup>er</sup> PRIX, catégorie maîtrise, à la Journée de la médecine moléculaire de l'Université Laval

### **Romain Capoulade (D<sup>r</sup> Philippe Pibarot)**

Prix de la RELÈVE EN RECHERCHE du Département de médecine de l'Université Laval

### **Sophie Carter (D<sup>r</sup> Frédéric Picard)**

BOURSE DE PARTICIPATION au Congrès de l'*American Heart Association* (AHA)

2<sup>e</sup> PRIX au *Trainee Research Awards*, lors du Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire (CCC)

## PRIX ET DISTINCTIONS (suite)

### **Valérie Coats (D<sup>rs</sup> Didier Saey et François Maltais)**

Prix AstraZeneka remis pour la meilleure présentation lors de la rencontre annuelle du regroupement scientifique MPOC du Réseau en Santé Respiratoire du FRQS

### **Marie-Chantal Larose (D<sup>rs</sup> Michel Laviolette et Nicolas Flamand)**

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie doctorat (programme de formation), au Congrès québécois en santé respiratoire 2014 (CQSR)

### **Katherine Lortie (D<sup>re</sup> Marie-Renée Blanchet)**

MEILLEURE PRÉSENTATION ORALE, catégorie maîtrise, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014 (CQSR) organisé par L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC à Edmonton

### **Simon Malenfant (D<sup>r</sup> Steeve Provencher)**

Bourse Claude-Bouchard-et-Monique-Chagnon et prix du MEILLEUR RÉSUMÉ au Forum des jeunes chercheurs

### **Jolyane Meloche (D<sup>rs</sup> Steeve Provencher et Sébastien Bonnet)**

Prix d'invitation au congrès de l'*American Heart Association* (AHA)

Prix ÉTUDIANTS-CHERCHEURS ÉTOILES de juillet 2014 remis par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)

Prix SIR JOHN VANE AWARD remis par l'*European Respiratory Society* (ERS)

### **Arojit Mitra (D<sup>re</sup> Elena Timofeeva)**

Prix d'EXCELLENCE de la catégorie Or, lors de la compétition nationale des affiches de recherche en santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

### **Valérie Perreault-Vallières (D<sup>r</sup> David Marsolais)**

MEILLEURE AFFICHE, catégorie maîtrise, au Congrès québécois en santé respiratoire 2014 (CQSR)

### **François Potus (D<sup>rs</sup> Steeve Provencher et Sébastien Bonnet)**

Prix JAMES C. HOGG remis par la *Canadian Thoracic Society* (CTS)

Prix international de l'*American Heart Association* (AHA)

### **Blandine Secco (D<sup>r</sup> Mathieu Laplante)**

1<sup>er</sup> PRIX, catégorie doctorat, à la Journée de la médecine moléculaire de l'Université Laval

### **Caroline Turcotte (D<sup>r</sup> Nicolas Flamand)**

MEILLEURE AFFICHE, catégorie doctorat (programme de formation), au Congrès québécois en santé respiratoire 2014 (CQSR)

### **D<sup>re</sup> Marina Urena Alcazar (D<sup>r</sup> Josep Rodés-Cabau)**

Prix ÉTUDIANTS-CHERCHEURS ÉTOILES de septembre 2014 remis par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS)

### **Mylène Vaillancourt (D<sup>rs</sup> Steeve Provencher et Sébastien Bonnet)**

Prix d'invitation au congrès de l'*American Heart Association* (AHA)



## 24<sup>e</sup> édition des Journées scientifiques

Pour la 24<sup>e</sup> année consécutive, la Direction de la recherche universitaire de l'Institut a tenu, les 5 et 6 juin 2014, ses Journées scientifiques. Pour cet événement, 34 présentations orales et 68 présentations par affiches ont été effectuées par les étudiants et les professionnels de recherche.



Le prix du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) pour la meilleure présentation orale a été décerné à M. François Potus, étudiant au doctorat sous la direction du D<sup>r</sup> Sébastien Bonnet, pour sa présentation intitulée « Rôle de miR-126 dans la décompensation cardiaque droite en hypertension artérielle pulmonaire ».



## PRÉSENTATIONS ORALES

### Postdoctorat / Résident

1 <sup>er</sup> prix	Marc Fortin	D <sup>r</sup> François Maltais
----------------------	-------------	---------------------------------

### Doctorat

1 <sup>er</sup> prix	Blandine Secco	D <sup>r</sup> Mathieu Laplante
2 <sup>e</sup> prix	Sophie Carter	D <sup>r</sup> Frédéric Picard

### Maîtrise

1 <sup>er</sup> prix	Samantha Beaulieu-Truchon	D <sup>r</sup> Simon Biron
2 <sup>e</sup> prix	Daniel Beurivage	D <sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet
Prix CMDO en obésité	Alexandre Caron	D <sup>r</sup> Denis Richard
Prix CMDO en cardiologie	Noémie Daniel	D <sup>r</sup> André Marette
Prix HVL en pneumologie	Marie-Chantal Larose	D <sup>r</sup> Michel Laviolette
Prix VRR – valorisation	Juliane Calvez	D <sup>re</sup> Elena Timofeeva

## PRÉSENTATIONS PAR AFFICHES

### Section A (étudiants)

1 <sup>er</sup> prix	Natasha Dargis	D <sup>r</sup> Yohan Bossé
2 <sup>e</sup> prix	Rihab Bouchareb	D <sup>r</sup> Patrick Mathieu

### Section B (étudiants)

1 <sup>er</sup> prix	Olivier Le Blanc	D <sup>r</sup> Patrice Brassard
2 <sup>e</sup> prix	Mélissa Pagé	D <sup>re</sup> Marie-Renée Blanchet

### Section C (professionnels)

1 <sup>er</sup> prix	Marie-Claude Drolet	D <sup>r</sup> Jacques Couët
2 <sup>e</sup> prix	Maggie Vallières	D <sup>re</sup> Natalie Alméras

### Section D (étudiants)

1 <sup>er</sup> prix	Valérie Coats	D <sup>r</sup> Didier Saey
2 <sup>e</sup> prix	Marion Valle	D <sup>r</sup> André Marette

### Section E (étudiants)

1 <sup>er</sup> prix	Guillaume Plourde	D <sup>r</sup> Olivier F. Bertrand
2 <sup>e</sup> prix	Simon Malenfant	D <sup>r</sup> Steeve Provencher

### Section F (étudiants)

1 <sup>er</sup> prix	Valérie Perreault-Vallières	D <sup>r</sup> David Marsolais
2 <sup>e</sup> prix	Joanie Turcotte	Pharmacie

ORIENTATION

3

Geneviève Parent-Racine,  
infirmière clinicienne

## ATTEINDRE LES PLUS HAUTS STANDARDS DE QUALITÉ, DE SÉCURITÉ ET DE PERFORMANCE

- EXCELLER EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES SOINS AUX USAGERS
- DEVENIR UN LEADER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS
- IMPLANTER UNE PHILOSOPHIE DE GESTION FONDÉE SUR LES MEILLEURES PRATIQUES VISANT L'AMÉLIORATION CONTINUE
- ATTEINDRE LE PLUS HAUT NIVEAU DE CONFORMITÉ AUX NORMES DES ORGANISMES ACCRÉDITEURS
- S'ASSURER DE LA PARTICIPATION DE L'USAGER ET DE SES PROCHES DANS SON CHEMINEMENT CLINIQUE ET DANS L'ORGANISATION DES SERVICES

### AGRÉMENT CANADA

À l'issue de la visite d'Agrément Canada, réalisée en novembre 2012, nos équipes d'amélioration continue de la qualité ont travaillé avec rigueur et persévérance afin de se conformer à neuf critères jugés non conformes. Leurs efforts furent couronnés puisqu'en plus d'améliorer la sécurité des soins et des services, l'établissement s'est vu octroyer un « *agrément avec mention d'honneur* », soit la plus haute distinction décernée par Agrément Canada. Depuis, nos équipes continuent d'identifier des pistes d'amélioration et de mettre en œuvre leur plan d'action respectif. En janvier dernier, Agrément Canada a émis une nouvelle version des normes et des pratiques organisationnelles requises (POR). Tous les chefs d'équipe se sont mobilisés pour s'approprier celles-ci et amorcer l'analyse des écarts normatifs de manière à identifier les éléments à améliorer. Aussi, les responsables de chacune des POR ont validé le niveau de conformité dans le but d'apporter les correctifs en fonction des écarts observés, lorsque requis.



## SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Interrogés à l'aide d'un sondage qui leur a été expédié par courrier à l'issue de leur hospitalisation, plus de 2 000 usagers ont fait connaître leur opinion sur la qualité des soins et des services reçus lors de leur séjour à l'hôpital entre le 4 avril 2014 et le 16 avril 2015. Au total, 9 986 usagers ont été sollicités et le taux de réponse fut près de 20 %, soit une hausse de 4 % comparativement au sondage réalisé l'an dernier. Le questionnaire, identique à celui qui avait été administré en 2014, comportait 23 questions. Globalement, la clientèle hospitalisée est satisfaite des services reçus, le taux de satisfaction exprimé étant de 90,97 %, en baisse d'à peine 0,36 % par rapport au sondage précédent. Parmi les 2 016 répondants, 1 134 (56 %) ont inscrit des commentaires. L'analyse des résultats et des commentaires servira à orienter les projets d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.

## Amélioration du processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle

Le comité des usagers collabore aux travaux de l'établissement sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Le questionnaire de satisfaction a été révisé pour modifier et ajouter des questions afin d'en apprendre davantage à l'égard de la qualité des soins et des services. Aussi, grâce à l'appui financier du comité des usagers, les usagers pourront répondre, soit en remplissant une version papier du questionnaire, soit par voie électronique en visitant notre site Internet. Dans les deux cas, les répondants auront accès à un questionnaire en français ou en anglais.

## CLASSIFICATION DES TEXTURES ADAPTÉES POUR LA CLIENTÈLE DYSPHAGIQUE



Source : Cité de la santé Laval

Au cours de la dernière année, la nomenclature des textures adaptées, servies à l'Institut, a été standardisée. Ceci comprend la texture liquide, purée, hachée, molle ainsi que les aliments de consistances multiphasés. Chaque aliment servi aux usagers a donc été soumis à des tests afin de répondre aux normes établies par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ). L'achat d'un consistomètre a permis de valider la conformité des consistances des aliments liquides qui composent le menu patient. Un tableau de classification des textures adaptées a été produit afin de détailler les aliments inclus et exclus dans chacune des diètes proposées. Chaque unité de soins a reçu les informations pour permettre la transition vers cette nouvelle nomenclature. Ce projet a nécessité une implication de plusieurs employés du Service des activités d'alimentation (nutritionnistes, techniciennes, cuisiniers, etc.).

## CRITÈRES D'ACCEPTATION DES DEMANDES DE SERVICE AU DÉPARTEMENT DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE

# FOCUS

• QUALITÉ  
• SÉCURITÉ  
• PERFORMANCE

Ce bulletin d'information a été créé pour mettre le focus sur la **qualité** des soins et des services, la **sécurité** de nos usagers et de l'ensemble du personnel ainsi que la **performance** de nos activités, tant cliniques qu'administratives.

LABORATOIRE : UN ALLIÉ POUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS

Que nous soyons médecins, infirmiers, préposés aux bénéficiaires ou techniciens de laboratoire, un seul et unique but nous rassemble : la sécurité des usagers. Pour poser un diagnostic, le médecin se base sur différents éléments tels que la description des symptômes, les antécédents, l'examen physique et les résultats obtenus de la radiologie et du laboratoire de biologie médicale. La qualité des échantillons et des résultats obtenus ne découlent pas seulement du personnel des laboratoires, mais de tous ceux et de toutes celles qui participent à cette étape charnière : la phase préanalytique.

**La phase préanalytique comprend :**

- L'ordonnance
- Le prélèvement
- L'étiquetage des échantillons prélevés
- La création des demandes d'analyse
- Le transport des échantillons
- La stabilisation des échantillons

Tout échantillon qui n'est pas conforme aux politiques et aux procédures préanalytiques établies doit être déclaré au laboratoire. L'analyse de ces non-conformités a permis de mettre en évidence des problématiques systémiques. Étant donné les risques pour l'usage de la gestion des non-conformités fait partie des priorités organisationnelles. En ce sens, une politique relative aux critères d'acceptation des demandes de service (DSM-023) a été adoptée en mai dernier par le comité de direction de l'Institut. Celle-ci répond également à une norme à priorité élevée (Accréditation Canada).

Dans le cadre du processus d'amélioration et à la lumière des problématiques observées, nous vous présentons différents outils et des explications afin de diminuer les risques pour l'usage.






En mai 2014, le Département des laboratoires de biologie médicale a fait adopter sa politique sur les critères d'acceptation des demandes de service par le comité de direction. Cette politique est un outil cadre pour les différents intervenants dans le processus de sélection, de prélèvement, d'identification et de transport des échantillons. Des mécanismes complémentaires d'information tels que le bulletin, le kiosque et les aide-mémoire, ont été développés afin d'illustrer diverses situations vécues dans son contexte de travail. Cette politique traduit l'engagement des laboratoires à fournir des résultats de qualité optimale et à les transmettre à la bonne personne, au moment opportun.

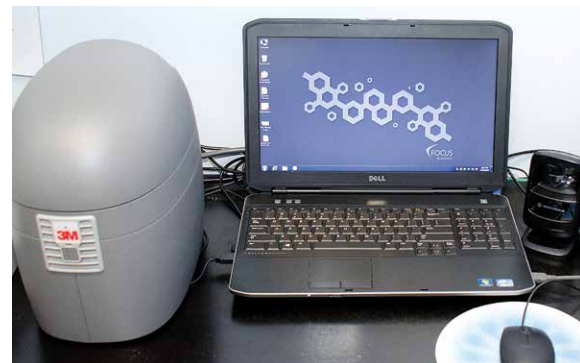


## PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)



Olivier Bouffard-Chabot, conseiller en PCI, Suzan Gagnon, technicienne de laboratoire en microbiologie, D<sup>r</sup> Philippe Gervais, microbiologiste, D<sup>r</sup> Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue, Alain Jubinville, infirmier 6<sup>e</sup> PC, Valérie Jalbert, inhalothérapeute, Line Voyer, préposé aux bénéficiaires 2<sup>e</sup> ND, Mario Lavoie, préposé en hygiène et salubrité

rapidité du diagnostic a été considérablement augmentée, abaissant le délai moyen de 64 à 7 heures entre le prélèvement et l'obtention du résultat, ce qui réduit les risques d'éclotions. Ce diagnostic rapide permet au secteur de PCI de mieux gérer les lits disponibles dans l'hôpital, et donc d'éviter l'engorgement dans les unités de soins. De plus, la poursuite de l'innovation clinique afin de dépister les porteurs asymptomatiques du *C. difficile* a permis d'obtenir des résultats se démarquant à l'échelle provinciale. Grâce à l'implication de tous au quotidien, les taux de transmission du SARM et du *C. difficile* sont les plus bas jamais observés à l'IUCPQ depuis le début de ces surveillances. Enfin, le virus Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest a obligé l'équipe de PCI à déployer plusieurs actions dont la création d'outils cliniques, la prestation de formations et l'instauration de pratiques de port et de retrait d'équipement de protection personnelle.



L'influenza est un virus qui frappe à chaque année, surtout au cours de la période hivernale. Pour un centre hospitalier, il est important de détecter ce type d'infection rapidement pour éviter la transmission nosocomiale. Avec l'implantation du test d'amplification en chaîne par polymérase « PCR influenza » à l'Institut, la

## INSTAURATION DE PROCÉDURES EN LIEN AVEC LES MANIPULATIONS D'UN MICRO-ORGANISME DE CATÉGORIE A (EBOLA)

En raison de la situation épidémiologique en Afrique de l'Ouest, le Département des laboratoires de biologie médicale de l'Institut a dû établir ses procédures de gestion des échantillons suspectés de contenir un agent infectieux de la catégorie A (GR4). De concert avec les instances médicales, professionnelles, l'équipe de prévention et contrôle des infections et le Service des approvisionnements, des procédures d'analyses ciblées ainsi que des processus de manipulations sécuritaires ont été instaurés en tenant compte des recommandations du guide pratique de l'INSPQ pour la maladie à virus Ebola. Afin de répondre aux exigences, des



équipements ont été achetés et des formations ont été données. Deux employés ont dû être certifiés auprès d'instances reconnues pour le transport terrestre et aérien de ces échantillons.

## L'EFFET RH



Sous le thème de « L'EFFET RH », 14 formations reliées aux orientations stratégiques et visant à répondre directement aux besoins exprimés par les gestionnaires ont été mises de l'avant. La Direction des ressources humaines, en collaboration avec les équipes de la gestion de la performance, qualité et gestion des risques cliniques, a concentré les efforts pour offrir un tout nouveau programme de formations aux gestionnaires de l'établissement. Les formations ont porté notamment sur : *La démythification des conventions*

collectives, *La gestion de conflit, Comment gérer en contexte de turbulence*. Quelques formations ont touché le volet prévention, entre autres sur la gestion des risques en santé et sécurité du travail, sur l'identification des phénomènes dangereux ainsi que sur la déclaration d'événements accidentels. Ces formations ont eu comme objectifs de poursuivre le développement des compétences de gestion et de mieux outiller les gestionnaires face aux défis rencontrés.

## PROJET DE REMPLACEMENT DES POMPES VOLUMÉTRIQUES À PERFUSION

En collaboration avec le CHU de Québec, l'Institut a débuté des travaux visant l'acquisition des pompes volumétriques à perfusion dans notre région. Il s'agissait d'une opportunité d'harmoniser les protocoles des médicaments entre le CHU et l'IUCPQ. En octobre, 770 pompes à perfusion ont été déployées. Leur implantation a entraîné la révision des procédures cliniques pour favoriser les meilleures pratiques en matière d'intraveinothérapie. De plus, l'actualisation du



matériel a permis à l'organisation de réaliser des économies substantielles. Le projet a nécessité la formation de 1 080 professionnels au sein de l'établissement. Le changement de technologie a été effectué en quelques heures par une équipe multidisciplinaire afin de minimiser l'impact sur les services et la sécurité de la clientèle. Le projet a été l'occasion d'identifier et de mettre en place une méthode permettant de mieux gérer l'utilisation des pompes à perfusion. Une étroite collaboration avec l'équipe LEAN « Brancarderie » a aussi permis d'apporter des ajustements au travail des brancardiers en vue d'augmenter la sécurité des usagers lors des transports.

## MIGRATION VERS WINDOWS 7



En raison de la fin de support du système d'exploitation Windows XP, l'Institut a reçu le mandat de faire migrer ses postes informatiques vers la version Windows 7 de Microsoft. Afin d'atteindre la cible de migration de 75 % des postes au 31 mars 2015, l'IUCPQ a mis en place une équipe dédiée. Des outils et des procédés ont été développés, mettant ainsi en place les conditions qui ont permis de relever ce défi de taille et même de dépasser l'objectif initial. Au cours de la dernière année, plus de 2 000 postes

informatiques ont fait l'objet de cette migration dans l'ensemble de l'organisation. Pour ce faire, la validation de compatibilité de près de 300 systèmes d'information et de 1 000 composantes logicielles a dû être réalisée et une solution a été déployée pour ceux qui étaient non compatibles avec la version Windows 7.

## NUMÉRISATION DES DOSSIERS MÉDICAUX



L'équipe des archives de l'Institut

L'Institut a décidé de procéder à la numérisation des dossiers médicaux de tous ses patients. Les facteurs ayant motivé ce choix sont le manque d'espace d'entreposage, la volonté d'uniformiser et de rendre accessible le dossier patient sur support électronique, l'arrivée de nouvelles technologies ainsi que le développement du dossier clinique. Le projet de numérisation a pour objectifs :

- d'améliorer les délais d'accès à l'information;
- de réaliser des gains appréciables d'espaces pour usage à des fins cliniques plutôt que d'entreposage;
- de se conformer aux exigences minimales émises par la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI), aux règles émises par Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ) en

rapport avec la numérisation du contenu des dossiers patients, et à la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information;

- d'avoir des processus de numérisation fiables et efficaces permettant de conserver la qualité et l'intégrité des documents;
- et de s'assurer de la disposition conforme et confidentielle des documents sources après numérisation.

Le 9 décembre 2013, le projet *Dossier patient électronique* (DPE) s'amorçait au sein de l'Institut. Ce nouveau virage représentait un défi majeur pour l'équipe du Service des archives médicales. Le déploiement s'est fait en deux volets parallèles :

1. la numérisation des dossiers antérieurs des usagers ayant des rendez-vous prévus s'est faite au rythme d'un secteur d'activité par semaine; tous les secteurs ont fait l'objet de ce déploiement à l'intérieur d'un mois – les dossiers antérieurs étaient numérisés la veille du rendez-vous de l'usager par une firme externe;
2. depuis le 9 décembre 2013, tout document produit par les cliniciens est numérisé par le personnel des archives – à noter que chaque jour, plus de 23 000 feuilles y sont réceptionnées et doivent être numérisées dans un délai de 48 heures.

En juin 2014, un deuxième contrat de numérisation a été donné à une seconde firme externe pour numériser tous les dossiers antérieurs restants, ce qui fut terminé en décembre 2014, totalisant plus ou moins 500 000 dossiers antérieurs actifs. Tous les processus de travail pour la numérisation des dossiers médicaux ont été révisés et pensés en fonction de la méthodologie *LEAN*. Cette approche de gestion mobilisatrice

pour l'équipe a grandement contribué à son adhésion au projet, facilitant ainsi la gestion du changement. Grâce aux divers moyens et outils qu'offre le *LEAN*, les méthodes de travail sont maintenant standardisées. Nous avons réaménagé physiquement les lieux, élaboré des outils de travail visuels, créé des cellules de travail, mis en place des codes de couleurs et des feuilles séparatrices pour catégoriser les documents et faciliter la programmation des numériseurs. Tous ces changements diversifient les tâches des employés, facilitent la communication et le travail d'équipe, et contribuent à l'amélioration continue et à l'optimisation des processus. L'équipe numérise en moyenne 30 000 feuilles par jour et, habituellement, arrive à numériser les documents dans un délai de 24 heures.

## NUMÉRISATION DES ORDONNANCES MÉDICALES AU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

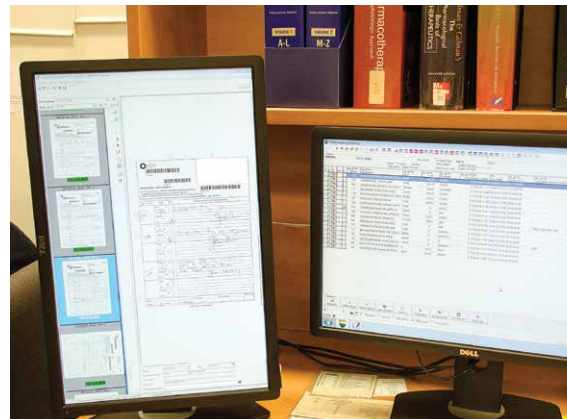
La numérisation des ordonnances transmises au secteur de la pharmacie a été implantée au cours des mois d'août et de septembre 2014. Cette nouvelle technologie, qui a remplacé les télécopies, permet dorénavant



de recevoir les ordonnances directement à l'écran avec un tri sélectif des priorités. Ainsi, les ordonnances sont traitées plus rapidement et d'une manière plus efficiente. Ce nouveau processus permet également un archivage des ordonnances et simplifie leur traçabilité. L'acquisition de ce logiciel de numérisation à la pharmacie a aussi permis de mettre en œuvre la prise de photos des préparations magistrales stériles faites au Service centralisé adhésif aux solutés (SCAS) de même que leur archivage, rendant ainsi le processus beaucoup plus sécuritaire.

## OFFRE DE SERVICE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Après des mois de travaux et de discussions, c'est en novembre que la Direction des soins infirmiers (DSI) de l'Institut a publié son offre de service. Ce document présente le mandat, les responsabilités et les grandes fonctions de la DSI. Le mandat de la DSI consiste à exercer d'un rôle déterminant dans toutes les décisions stratégiques relatives à l'organisation et à la prestation des soins et des services. C'est aussi à la DSI qu'incombe le rôle d'implanter et de veiller au respect des



Spécialistes du Service des systèmes d'information



pratiques cliniques basées sur les meilleures connaissances disponibles. Concrètement, pour l'équipe de la DSI, cela signifie d'assumer un rôle déterminant sur le plan de la qualité des soins et de la gestion des risques, d'être responsable du développement, de l'implantation et de l'évaluation des pratiques cliniques, d'agir à titre d'experte clinique et de modèle de rôle auprès des intervenants de l'organisation, de coordonner des projets, d'élaborer, d'implanter et d'évaluer des programmes de formation, et finalement, de participer à la réalisation de recherche clinique. Cette offre de service sera l'assise de la DSI et guidera ses actions pour les trois prochaines années.

## PATIENT PARTENAIRE

La Direction générale, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, a amorcé des discussions avec la *Direction collaboration et partenariat patient* de l'Université de Montréal. Ces échanges visaient à mettre en place à l'Institut les concepts de « patient partenaire » et de « partenariat de soins » dans les quatre sphères suivantes : soins, enseignement, recherche et ETMIS. Le principe sous-jacent à ces concepts est de reconnaître l'expérience de santé vécue par l'utilisateur et de l'accompagner dans celle-ci à son propre rythme. Ainsi, ce partenariat permet non seulement de reconnaître le savoir expérientiel de l'utilisateur, mais aussi de l'amener à être acteur et intervenant de ses soins, et d'orienter ses préoccupations autour de son expérience. Les étapes à venir sont de former les intervenants de soins à cette approche, d'identifier les secteurs d'activités où cette approche serait à développer et de sélectionner des patients partenaires potentiels.

## SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (SMSST) – NORME CSA Z-1000-06

L'Institut poursuit l'implantation d'un *Système de management de la santé et de la sécurité du travail* (SMSST) débutée en 2009. Cette norme est un processus d'amélioration continue qui offre une certification volontaire menant à l'obtention d'une reconnaissance de la qualité de la gestion de la santé et de la sécurité du travail. Par cette démarche, l'établissement désire offrir un milieu sain et sécuritaire au personnel, favorisant ainsi une prestation sécuritaire des soins et des services. Les activités réalisées au cours de la dernière année visaient principalement l'identification et l'évaluation des risques en collaboration avec la gestion intégrée des risques, ainsi que la mise en place de mesures correctives et préventives des risques prioritaires. Nos efforts se poursuivent afin d'obtenir notre certification au regard de la Norme CSA-Z-1000-06.

## SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

### Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

- Mise à jour de la formation d'accueil des nouveaux employés, qui porte sur la déclaration des incidents et des accidents
- Réalisation de la *Semaine nationale de la sécurité des usagers* par le comité de gestion des risques cliniques (création et diffusion de deux capsules vidéo, mots cachés, kiosque, etc.)

- Diffusion du règlement 38 « *Règlement relatif à la divulgation de l'information nécessaire à un usager et des mesures de soutien à la suite d'un accident* » à différentes instances
- Révision et diffusion de la politique DG-032 relative à la gestion des incidents et des accidents survenant lors de la prestation de soins et de services
- Révision du tableau de bord de gestion des risques cliniques et des résultats de soins dans le but d'introduire des indicateurs permettant de suivre de nouveaux risques
- Réalisation d'un audit sur la qualité des informations colligées dans les rapports de déclaration d'incidents ou d'accidents dans le but d'améliorer la qualité des données nécessaires à la prise de décision
- Présentation de capsules d'information visant à sensibiliser les médecins à déclarer et à divulguer les accidents
- Présentation de capsules d'information visant à sensibiliser le personnel à déclarer les incidents et les accidents



Lucile Langlois, bénévole à l'Institut

## ENTENTE DE GESTION

## INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

## ENTENTE DE GESTION 2014-2015

INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2014-2015	2013-2014	
<b>MAIN-D'ŒUVRE</b>				
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et celui des heures travaillées	5,50 %	5,67 %	5,73 %	Le ratio cumulatif à la P13 est de 5,67 %, comparativement à 5,73 % l'an dernier à la même période, soit à 0,17 % au-dessus de la cible ministérielle qui est établie à 5,50 %. Selon l'analyse des différentes pathologies, on constate, par rapport à l'an dernier à la même période, une augmentation des dossiers en lien avec des diagnostics d'oncologie, soit une proportion de 4,29 % comparativement à 2,65 %. Considérant que ces dossiers cumulent souvent une absence prolongée, ils ont un impact sur le taux d'assurance salaire (approx. 10 % des heures d'assurance salaire). Les absences en lien avec un problème de santé psychologique représentent une proportion de 32,28 % des dossiers en assurance salaire (29,26 % en 2013-2014). La majorité de ces absences sont en grande partie liés à des difficultés personnelles. D'année en année, la proportion est stable pour ce type d'absence, mais des analyses seront menées afin d'identifier les actions préventives ciblées pouvant être mises en place. D'autre part, une diminution de 5,90 % de la proportion des dossiers en chirurgie est observée. La proportion des absences pour les troubles musculosquelettiques et en médecine est comparable à l'an dernier: Un accès plus rapide à un médecin spécialiste et la réalisation d'une chirurgie permettraient une réduction significative des absences prolongées liés à ce type d'absence. Par conséquent, une économie importante pour le réseau serait observée, tout comme un impact sur le service après de la population. Un suivi rigoureux des dossiers est assuré et des mesures sont en place pour favoriser le retour au travail (retour en travaux légers, retour progressif, jumelage, etc.). Également, des actions sont en place pour améliorer la gestion de l'absentéisme excessif et chronique.
Pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,06 %	2,67 %	3,60 %	Le cible est atteinte.
Pourcentage d'heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,85 %	2,39 %	2,80 %	La cible est atteinte.
Pourcentage de recours à la MOI dans l'équipe de soins infirmiers par les infirmières	0 %	0 %	0 %	La cible est atteinte.
Pourcentage de recours à la MOI dans l'équipe de soins infirmiers par les infirmières auxiliaires	0 %	0 %	0 %	La cible est atteinte.
Pourcentage de recours à la MOI dans l'équipe de soins infirmiers par les PAB	0 %	0 %	0 %	La cible est atteinte.
Pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées par les inhalothérapeutes	0 %	0 %	0 %	La cible est atteinte.
<b>SERVICE D'URGENCE</b>				
Séjour moyen sur civière	14,47 h	13,56 h	14,35 h	La cible est atteinte.
Pourcentage de séjours - 48 heures et plus sur civière	1,00 %	0,04 %	0,07 %	La cible est atteinte.
Pourcentage de séjours - 24 heures et plus sur civière	15,00 %	13,60 %	16,70 %	La cible est atteinte.

## INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

## ENTENTE DE GESTION 2014-2015

INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2014-2015	2013-2014	
<b>ACTIVITÉS CHIRURGICALES</b>				
Pourcentage de patients traités pour une chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours	90 %	71 %	54 %	Le délai d'accès sert de balise, mais l'évaluation clinique prime. Près de 90 % des usagers avec cancer sont d'ailleurs traités à l'intérieur d'un délai de 56 jours au cumulatif de la P13 et un total de 67 chirurgies thoraciques supplémentaires ont été réalisées cette année par rapport à la même période l'an passé (+3,5 %). Sur une base périodique, le nombre de patients hors délai représente 8 à 12 patients. Fait à noter, plus de 92 % de nos usagers avec cancer sont opérés dans les 56 jours. Afin d'améliorer les résultats, un total de 20 priorités opératoires de chirurgie thoracique ont été ajoutées en cours d'exercice. Ces mesures ont porté fruit puisqu'entre la P8 et la P12, nous avons atteint d'excellents résultats et la tendance s'est maintenue avec plus de 90 % pour chacune des périodes. Au cumulatif à la P13 de 2014-2015, nous atteignons un pourcentage de 71,2 % de patients opérés dans les délais requis, ce qui représente 319 de nos 448 patients ayant subi une chirurgie oncologique.
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	100 %	92 %	83 %	Causes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délais d'accès aux plateaux techniques (même une fois le patient médicalement prêt).</li> </ul> <u>Plan d'action</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efforts de recrutement continus.</li> </ul> Malgré les efforts soutenus, l'atteinte de la cible demeurera un défi en 2014-2015 en raison de l'accès limité aux plateaux techniques et au temps opératoire alloué.
Pourcentage des patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une autre chirurgie d'un jour	90 %	100 %	100 %	La cible est atteinte.
Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an - chirurgie d'un jour	0	0	0	La cible est atteinte.
Pourcentage des patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais en chirurgie bariatrique	85 %	96 %	90 %	La cible est atteinte.
Pourcentage des patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais en chirurgie bariatrique	0	1	2	La cible est presque atteinte et le patient identifié n'était pas disponible au moment voulu de la chirurgie.
Pourcentage des patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une autre chirurgie en hospitalisation	90 %	99,2 %	99,4 %	La cible est atteinte.
Nombre de patients en attente d'une chirurgie depuis plus de un an - chirurgie en hospitalisation	0	0	6	La cible est atteinte.
<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>				
Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale	90 %	88 %	65 %	La cible est atteinte. Cependant, cette moyenne globale est fortement affectée à la baisse par les résultats en résonance magnétique cardiaque (C-, C+), examens que nous sommes les seuls à faire régionalement. Pour arriver à nos résultats, nous avons ajouté 42 examens par semaine sans ajouter de ressources et en optimisant les processus en place. Les examens de résonance magnétique cardiaque constituent la majorité des examens de résonance magnétique en attente. De plus, les examens de ce type exigent plus de temps et d'unités techniques qui ne sont pas reconnues au niveau ministériel dans l'entente de volume exigé de 3 800 examens annuellement, où nous avons réalisé 4 977 examens.
Proportion des examens lus dans un délai de sept jours ou moins	90 %	80 %	92 %	Pour le quatrième trimestre de 2014-2015, le pourcentage atteint pour la lecture dans moins de sept jours est de 80,0 %. Notre pourcentage global est miné par la radiographie générale, avec 69,74 % de lecture dans moins de sept jours pour le trimestre 4. Ce type d'examen représente d'ailleurs 64 % de l'ensemble des données inscrites dans Gestred. Dans une majorité de cas, ces examens sont préalablement visualisés par les médecins traitants (ex. : urgence, soins intensifs, unités de soins, pneumologie) avant l'interprétation du radiologiste dans le cadre du processus d'évaluation et de suivi du patient. Il est important de mentionner qu'un exercice LEAN sera amorcé pour le secteur de l'imagerie médicale en 2015.



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

ENTENTE DE GESTION 2014-2015

INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2014-2015	2013-2014	
Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale	90 %	100 %	100 %	La cible est atteinte.
Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de sept jours ou moins	90 %	66 %	32 %	Au quatrième trimestre de 2014-2015, le pourcentage atteint traduit dans Gestred est de 66,0 % (une augmentation de 34 % par rapport à l'exercice 2013-2014). Nous travaillons sur le plan d'action pour la stabilisation des ressources en transcription. De plus, nous allons maximiser l'utilisation des technologies existantes afin de permettre la signature à distance pour l'équipe médicale et pour la couverture régionale.
<b>CARDIOLOGIE TERTIAIRE</b>				
Pourcentage des demandes de services réalisées selon les délais prescrits				
<b>ÉLECTROPHYSIOLOGIE</b>				
Catégorie A (entre 24 et 48 heures)	100 %	51 %	64 %	La liste d'attente a doublé depuis la dernière année dû essentiellement à une augmentation de la demande de procédures. L'augmentation des demandes pour des ablations complexes, des indications d'implantation de cardiostimulateurs à stimulation biventriculaire pour la clientèle en insuffisance cardiaque (procédure plus longue et temps d'utilisation de salle), des extractions de sondes et du nombre de changements des boîtiers des cardiostimulateurs et des défibrillateurs (fin de vie des piles) expliquent en partie le non-respect des délais pour la catégorie B. De plus, la classification par priorité du CMQ-RQCT a été modifiée par le MSSS à l'égard de l'implantation de défibrillateurs en prévention primaire, laquelle est actuellement à un mois et devrait plutôt être à trois mois considérant que le rehaussement sur SGAS n'a pas été complété. En 2012-2013, un projet LEAN a permis d'améliorer l'accès avec les mêmes ressources utilisées. À titre de mesure en 2014-2015, il y a eu une augmentation à quatre jours de l'ouverture de la salle temporaire depuis la fin d'octobre, ce qui nous a permis globalement d'effectuer 94 procédures de plus que l'année précédente (augmentation de 3,9%).
Catégorie B (entre 48 h et 3 mois)	75 %	26 %	52 %	Selon nos projections et nos engagements initiaux avec le conseil d'administration, nous avons prévu atteindre 60 % en début d'année pour la catégorie A et 30 % pour la catégorie B. Pour l'année 2015-2016, l'augmentation des ressources pour accroître l'accès est non envisageable étant donné les compressions budgétaires.
<b>HÉMODYNAMIE</b>				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	100 %	82,0 %	81,5 %	La complexification des procédures a une incidence sur le temps en salle et sur le volume global d'activités en hémodynamie (valves percutanées, désobstructions chroniques, etc.). De plus, ces procédures sont intégrées à la classification des patients en attente d'angioplastie, faute d'une classification identifiée pour ces procédures au niveau de la liste d'attente SGAS pour la catégorie B. Le tout vient donc affecter les résultats obtenus pour cette catégorie, faute d'un classement adéquat du type de procédures. Qui plus est, les procédures plus complexes et plus longues ont un impact sur les cas hors délai. Le temps de salle a donc une incidence sur la catégorie A puisque l'accès est ainsi restreint dans les heures allouées.  De plus, les cibles d'accès sont stables par rapport à 2013-2014, et ce, malgré une augmentation du nombre de procédures global de 78 procédures, pour atteindre un total de 7479 en 2014-2015.
Catégorie B (entre 1 et 3 mois)	90 %	62,7 %	65,0 %	Pour la catégorie A, il est important de noter qu'après un début d'année plus difficile, nous avons obtenu des résultats oscillant autour de 90 % depuis la P8. Selon les engagements pris avec le conseil d'administration, nous prévoyions atteindre 80 % dans les délais requis pour cette catégorie. Pour la catégorie B (résultats avoisinant 45 %), les résultats des premières périodes ont été inférieurs à nos cibles prévues, mais depuis la P10, nous avons obtenu des résultats oscillant autour de 99 %. Selon les engagements pris avec le conseil d'administration, nous prévoyions atteindre 50 % dans les délais requis pour cette catégorie et nous avons un résultat de 62,7 %.  <u>Plan d'action :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cependant, depuis la P8, des mesures ont été prises et elles ont amélioré de façon importante l'accès dans les délais prescrits (ex. : blitz de soir).</li> <li>• Suite à un LEAN réalisé, les pistes envisagées touchent essentiellement l'accroissement des plages horaires, option non envisageable dans le contexte budgétaire actuel. Pour l'année 2015-2016, l'augmentation des ressources pour accroître l'accès est non envisageable étant donné les compressions budgétaires.</li> </ul>

## INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

## ENTENTE DE GESTION 2014-2015

INDICATEURS/SECTEURS ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	CIBLE	RÉSULTATS		COMMENTAIRES
		2014-2015	2013-2014	
<b>CHIRURGIE CARDIAQUE</b>				
Catégorie A (entre 24 h et 2 semaines)	100 %	87,7 %	85,6 %	Malgré une amélioration par rapport à l'exercice 2013-2014, les cibles d'accès pour la chirurgie cardiaque dans les catégories A et B ne sont pas atteintes pour les raisons suivantes : augmentation du nombre de patients sur la liste d'attente (augmentation du nombre de références, surspécialisation des procédures et instauration de nouvelles pratiques, notamment les valves percutanées [TAVI]). La majorité (60 %) de la liste d'attente est constituée de chirurgies valvulaires avec ou sans pontages associés, lesquelles augmentent le temps d'occupation des salles en raison de la complexité des procédures. Catégorie A : • Il est important de souligner l'amélioration du pourcentage de procédures réalisées dans les délais pour la catégorie A qui se situe à 88 % au cumulatif de la période 13 par rapport à l'année précédente (86 %). Il est important de mentionner que le volume total de patients ayant subi une chirurgie cardiaque a augmenté de 3,1 % entre les années 2013-2014 et 2014-2015, pour atteindre 2 397. Selon notre contre-proposition, nous ciblions 90 %, pourcentage qui a presque été atteint pour la catégorie A.
Catégorie B (entre 2 semaines et 3 mois)	90,0 %	75,7 %	68,2 %	Catégorie B : • L'amélioration du pourcentage de procédures réalisées dans les délais pour la catégorie B se situe à 75,7 % au cumulatif de la période 13 par rapport à l'année précédente (66 %). Il est important de mentionner que le volume total de patients ayant subi une chirurgie cardiaque a augmenté de 3,1 % entre les années 2013-2014 et 2014-2015, pour atteindre 2 397. Selon notre contre-proposition, nous ciblions 75 %, pourcentage qui a été atteint selon les engagements pris auprès du conseil d'administration.
<b>PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT</b>				
Nombre moyen de patients en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée	4,45	9,04	8,75	Nous sommes tributaires de la prise en charge de la première ligne en considérant que notre taux de déclarations est très bas (moins de 5 %). Nous travaillons donc de concert avec les CSSS afin d'améliorer l'organisation des trajectoires pour les personnes âgées. L'établissement est aux prises avec un pourcentage élevé d'usagers de 75 ans et plus atteints des maladies chroniques et susceptibles d'être déclarés en hébergement de longue durée. Bien qu'il ait revu son offre de service, le réseau fait face à un problème de capacité. Son offre en termes de lits en CHSLD, de ressources intermédiaires et de soins à domicile (capacité) est inférieure à l'augmentation de la demande qui y est associée. <u>Plan d'action</u> : • Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) • Implication dans les travaux de la trajectoire soutien à l'autonomie des personnes âgées
Nombre moyen de patients en attente de CHSLD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	5,56	5,33	6,88	La cible est atteinte.
Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	0,37	0,81	1,48	À la P13 du présent exercice, nous avons 0,81 patient dans cette catégorie de fin de soins actifs (une amélioration importante par rapport à l'année précédente située à 1,48 patient). Nous travaillerons de concert avec les CSSS impliqués pour améliorer la situation.

## PERFORMANCE : SERVICE DE L'URGENCE

Dans le cadre de l'entente de gestion 2014-2015, le Service de l'urgence a obtenu un séjour moyen sur civière de 13,57 heures, et un séjour moyen sur civière de 15,01 heures pour les patients de 75 ans et plus. D'autre part, le service a atteint la cible pour le pourcentage des usagers avec séjour de 48 heures ou plus sur civière.

Il est important de souligner que les travaux majeurs de réaménagement de l'urgence ainsi qu'une demande importante de soins ont exigé des équipes du service de redoubler d'efforts et de patience pour offrir les services aux patients à l'intérieur des temps acceptables.

Voici les faits saillants des activités opérationnelles de l'année 2014-2015 :

- diminution de 20,23 % du nombre d'usagers avec un séjour de 24 heures ou plus sur civière;
- diminution de 11,46 % du séjour moyen sur civière des usagers hospitalisés;
- diminution de 1,44 % du nombre d'usagers sur civière;
- diminution de 1,64 % du nombre d'usagers en mode ambulatoire;
- diminution de 16,42 % des arrivées en ambulance (en raison de corridors établis dans le contexte du réaménagement de l'urgence);
- taux d'occupation moyen de 135,86 %.

56

## LEAN ET AMÉLIORATION CONTINUE

### Ensemble, améliorons nos méthodes de travail!

L'Institut est désormais l'un des 16 établissements retenus du réseau et il jouit jusqu'en 2016-2017 d'une subvention de 950 000 \$ provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Depuis, 37 cadres intermédiaires ont reçu une formation « Ceinture verte *Lean Six Sigma* » de 8 jours et ils ont réalisé des projets d'amélioration continue. Afin de faciliter l'appropriation de la culture et d'assurer une promotion efficace des projets, 23 cadres supérieurs et acteurs clés de l'organisation ont reçu une formation « Ceinture jaune *Lean Six Sigma* » (voir la liste des projets réalisés au cours de l'année dans le présent rapport annuel).

Bien au-delà de cette visibilité provinciale, il s'agit d'une reconnaissance de tous les efforts mis en place par le personnel, l'équipe médicale et les gestionnaires pour améliorer les conditions d'exercice, l'accès, la qualité et la performance des services offerts. Il est important de spécifier l'implication des instances syndicales et des conseils professionnels (CMDP, CII, CM) tout au long de la démarche. Leur présence a permis des échanges constructifs et constituait un gage de succès.



Atelier Kaizen

## UN LOGO POUR LE LEAN

De plus, un logo *Lean* a été développé, à la demande du Ministère. Il met en lumière les étapes de la démarche *Lean* et il centre l'humain au cœur des pré-occupations. Il offre une image distinctive à cet outil d'amélioration continue.

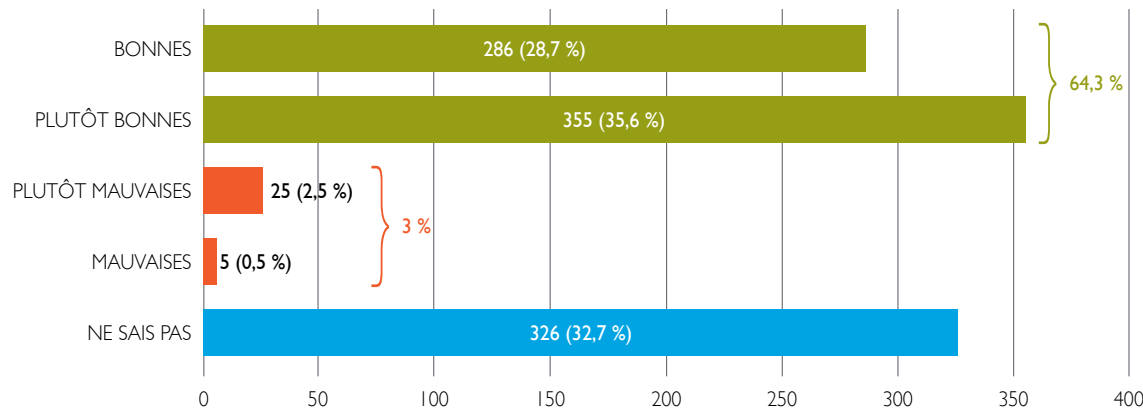


### Sondage *Lean* : une démarche positive

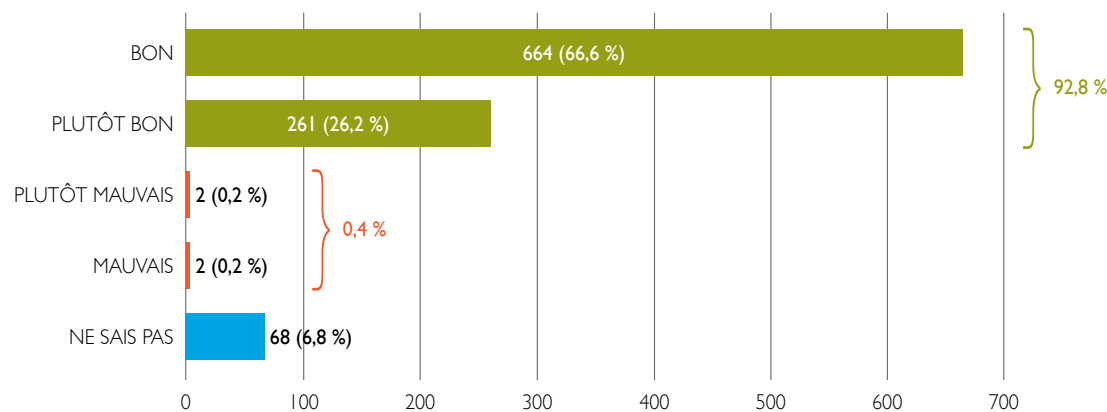
Au cours de l'année à venir, des efforts importants seront mis en place dans le déploiement de la culture *Lean* au quotidien dans l'ensemble des secteurs de l'organisation. À cet égard, un sondage a été mené auprès de l'ensemble des intervenants de l'Institut et plus de 997 répondants y ont participé. Cet échantillon, plus que représentatif, permet de mettre en lumière le développement progressif de la culture *Lean* au sein de l'organisation et l'adhésion à celle-ci de l'ensemble de ses intervenants.



### PENSEZ-VOUS QUE LES MÉTHODES LEAN SONT :



### SELON VOUS, DÉVELOPPER UNE CULTURE D'AMÉLIORATION CONTINUE AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT EST :



### LE LEAN, QU'EST-CE QUE C'EST?

Bien plus qu'une méthodologie de révision et d'optimisation des processus, le *Lean* s'inscrit d'abord comme étant une philosophie visant une utilisation optimale des ressources pour obtenir les meilleurs résultats. L'objectif clé du *Lean* est d'éliminer les activités sans valeur ajoutée afin de pouvoir consacrer davantage de temps aux activités essentielles d'un intervenant, d'un département ou d'un service. On peut vulgariser cet objectif par l'énoncé suivant :

« OFFRIR LE SERVICE REQUIS, AU MOMENT REQUIS, EN QUANTITÉ REQUISE, À LA BONNE PERSONNE ET PAR LA BONNE PERSONNE. »

Le kaizen est un moyen pour réaliser des améliorations concrètes, simples et peu onéreuses dans un laps de temps très court. Mais le kaizen est avant tout un *état d'esprit* qui nécessite l'implication de tous les acteurs.



## LISTE DE TOUS LES PROJETS LEAN RÉALISÉS ET EN COURS DE RÉALISATION

SERVICE/SECTEUR	NOM DU PROJET
Logistique hospitalière	Logistique du transport des patients
Logistique hospitalière	Logistique du transport du matériel
Urgence majeure et mineure	Optimisation de la durée moyenne de séjour des patients ambulants et sur civière
Laboratoires d'hémodynamie et d'électrophysiologie	Optimisation de la planification des laboratoires d'hémodynamie et d'électrophysiologie
Bloc opératoire	Optimisation des activités en phases préopératoire, peropératoire et postopératoire
Lingerie	Processus de gestion des stocks et livraison de la lingerie dans les unités de soins du 4 <sup>e</sup> PC Est et du 5 <sup>e</sup> PC
Réadaptation	Processus de prise en charge de la clientèle en réadaptation
Archives médicales	Processus de numérisation des dossiers médicaux
Médecine nucléaire	Optimisation de la trajectoire de services des patients pour le test de persentin
Animalerie	Processus de nettoyage des cages des petits animaux
Direction des soins infirmiers	Processus de gestion des appareils de thérapie à pression négative (TPN)
4 <sup>e</sup> pavillon Central Est	Optimisation de la disponibilité des lits de la clientèle de court séjour d'électrophysiologie et standardisation du travail
Clinique de chirurgie bariatrique	Optimisation des processus à la clinique avec rendez-vous
Clinique d'anticoagulothérapie	Optimisation de la trajectoire de la clientèle anticoagulée
3 <sup>e</sup> pavillon Notre-Dame	Optimisation de la collecte d'informations par l'équipe multidisciplinaire
Endoscopie respiratoire	Optimisation de la planification des procédures au laboratoire d'endoscopie respiratoire
Clinique Ativad	Optimisation de la clinique Ativad
Transfusion automatique	Optimisation de la clinique de transfusion automatique
Pharmacie - secteur de la distribution	Accompagnement dans la révision de l'aménagement du secteur de la distribution de la pharmacie - méthodologie 3P
Clinique d'insuffisance rénale	Optimisation du processus de gestion de la clinique d'insuffisance rénale

## TABLEAUX DE BORD ORGANISATIONNELS

Un tableau de bord organisationnel permettant d'obtenir une vue intégrée des *indicateurs stratégiques* de l'établissement a été développé respectivement pour le conseil d'administration et pour le comité de direction. Plus de 40 indicateurs stratégiques ont été retenus en tenant compte de leur pertinence et de la disponibilité de l'information s'y rattachant. Ils ont été regroupés selon les deux dimensions suivantes.

### 1. Qualité des services rendus

- Satisfaction des clients
- Efficacité et efficience
- Accessibilité et continuité
- Sécurité et risques

### 2. Gestion des ressources disponibles

- Ressources humaines
- Ressources financières

Un tableau de bord intégré des délais cliniques est disponible en plus d'un tableau de bord permettant d'effectuer un suivi de la gravité clinique et du niveau d'intensité relatif des ressources utilisées (NIRRU). Ce dernier est suivi par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Durant l'année 2015-2016, nous ferons une refonte du tableau de bord organisationnel du conseil d'administration et du comité de direction dans une perspective d'arrimage aux besoins d'information et de développement d'un système de gestion au sein de l'Institut.

## ORIENTATION

## 4

## CULTIVER UN MILIEU DE TRAVAIL HUMAIN, VALORISANT ET STIMULANT

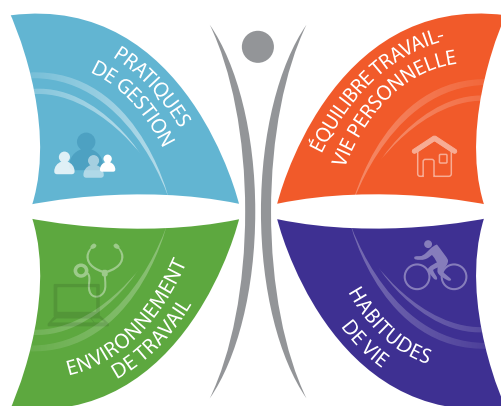
- CONSOLIDER DES PRATIQUES DE GESTION MOBILISATRICES ET CENTRÉES SUR LES ÉQUIPES DE TRAVAIL AFIN DE FAVORISER UN CLIMAT DE TRAVAIL HARMONIEUX ET STIMULANT
- DÉVELOPPER UNE GESTION INTÉGRÉE ET INNOVANTE DES RESSOURCES HUMAINES FAVORISANT LE MIEUX-ÊTRE, L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL
- FAVORISER ET ENCOURAGER DE SAINES HABITUDES DE VIE AINSI QUE L'ADOPTION DE COMPORTEMENTS SÉCURITAIRES AU TRAVAIL

### NOTRE INSTITUT EN SANTÉ

Dans le cadre de la démarche « *Entreprise en santé* », le 4 juin 2014 avait lieu le lancement officiel du plan d'action du comité santé et mieux-être (CSME), répondant ainsi aux besoins exprimés par les employés. Le défi du CSME fut sa visibilité, en plus d'informer les employés des projets en cours et de se familiariser avec cette approche. Les travaux majeurs du comité cette année furent d'évaluer les besoins en conditionnement physique pour les employés de soir et de nuit, de travailler sur un processus de demande d'aménagement d'horaires de travail pour les équipes et de formaliser le processus d'information concernant le centre de la petite enfance « La Nichée », garderie en milieu de travail. Afin de favoriser la sphère personnelle de l'équilibre travail – vie personnelle, le comité santé et mieux-être a également remis à chaque direction un DVD de la conférence « *Moi Inc.* », permettant ainsi à plus d'employés d'y avoir accès afin de développer des attitudes positives dans notre établissement. Son visionnement se poursuivra au cours de la prochaine année. En décembre a également eu lieu le sondage *Entreprise en santé* auprès d'un échantillon d'employés de l'Institut. Ce sondage a permis d'évaluer l'évolution de la culture *Entreprise en santé* et a donné lieu à l'identification des besoins des employés à l'égard des quatre sphères d'*Entreprise en santé*.

Doris Côté,  
préposée aux  
bénéficiaires





Lancement de la boîte à outils pour la gestion de conflit offerte aux employés : quatre outils sont présentés sur le portail de l'intranet, dans la section *Employés/Gestion des conflits*. Ces outils sont : Outil 1 : *La boîte à pression*; Outil 2 : *Les conditions idéales pour gérer un conflit*; Outil 3 : *Comment donner un feedback réussi*; Outil 4 : *Les règles de base de la communication*.

## SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

### Régime d'assurance salaire

Le ratio d'assurance salaire se chiffre à 5,64 % alors qu'il était à 5,73 % l'année précédente. Dans le cadre des ententes de gestion, la cible d'assurance salaire déterminée par le MSSS pour l'année 2014-2015 était à 5,50 % et n'a donc pas été atteinte. Différentes raisons expliquent la non-atteinte de cette cible, notamment l'augmentation des absences en lien avec un cancer ainsi que le délai pour consulter des médecins spécialistes à l'égard de problèmes d'origine musculosquelettique. Pour des informations supplémentaires, veuillez référer à la section « Entente de gestion ».

RATIO ASSURANCE SALAIRE	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
Ratio IUCPQ	5,64 %	5,73 %	5,86 %	5,14 %	4,66 %
Ratio Capitale-Nationale	n/d	5,95 %	5,71 %	5,60 %	5,60 %

### Régime de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014, 77 dossiers ont été acceptés par la CSST comparativement à 81 en 2013. Le taux personnalisé de l'Institut demeure inférieur à celui de l'unité (indicateur de performance d'un établissement afin de le comparer aux autres établissements de courte durée), ce qui indique une meilleure performance de notre établissement que celle des secteurs d'activités de même catégorie. Le taux personnalisé de l'IUCPQ en 2014 a été de 1,24 \$ alors que le taux de l'unité était de 1,38 \$

### Formation et information en santé et sécurité au travail

Les activités de formation et d'information se poursuivent en ce qui concerne la prévention des troubles musculosquelettiques, la mobilisation sécuritaire des usagers, la protection respiratoire et le SIMDUT. Un système informatisé donnant accès aux fiches signalétiques des matières dangereuses présentes dans notre établissement est disponible à l'ensemble des intervenants.

### PRÉCEPTORAT

Au cours de la dernière année, 189 infirmières et infirmières auxiliaires de la relève ont bénéficié du programme de préceptorat à l'IUCPQ. Ainsi, 3 867 suivis ont été effectués par quatre préceptrices sur les trois quarts de travail, représentant ainsi 1 037,93 heures de supervision clinique. Le mandat premier du préceptorat consiste à assurer un soutien clinique auprès des infirmières et infirmières auxiliaires de moins de

deux ans d'expérience. De plus, 47 capsules de formation ont été offertes dans 11 unités de soins distinctes. Enfin, les résultats positifs découlant de l'évaluation du programme de préceptorat de l'Institut ont été présentés en novembre au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Cette présentation a permis un rayonnement provincial du préceptorat de l'IUCPQ en plus de confirmer la nécessité de maintenir un tel programme dans l'organisation.

## RECRUTEMENT

Encore cette année, la Direction des ressources humaines (DRH) fut proactive dans le recrutement de plusieurs titres d'emploi. L'équipe de recrutement de la DRH a participé à plusieurs journées carrières, notamment à la Soirée réseautage au Centre de formation professionnelle Samuel-de-Champlain et au Rendez-vous Emploi au Centre de formation professionnelle Fierbourg.

## TEMPS SUPPLÉMENTAIRE

L'année a été marquée par une nouvelle baisse du temps supplémentaire globalement dans l'organisation. Du côté des titres d'emploi infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires, une embauche efficace ainsi que la mise en place du soutien nécessaire pour ces jeunes recrues ont permis que le taux de temps supplémentaire soit en deçà de la cible visée par le MSSS. Notre taux pour ces trois titres d'emploi se situe à 2,12 %, alors que la cible devait être inférieure à 4,13 %. Concernant les infirmières, le taux est de 2,04 % comparativement à 2,82 % l'année dernière et le taux visé était inférieur à 4,06 %. Du côté

du titre d'emploi de préposé aux bénéficiaires, le taux de temps supplémentaire a subi une baisse significative pour se retrouver à 1,76% comparativement à 4,16 % l'année dernière. Par ailleurs, pour tous les titres d'emploi confondus, la cible était de 2,85 % et le taux global atteint au 31 mars est de 1,62%.

## TABLEAU DES EFFECTIFS

Comme l'indiquent les données au tableau, on constate pour la première fois depuis les dix dernières années que l'embauche d'infirmières et de candidates à la profession infirmière est à la baisse. En effet, pour l'année 2013-2014, un total de 120 candidates et infirmières avaient été embauchées comparativement à 61 en 2014-2015. Pour cette année, l'équipe de recrutement de la DRH a effectué plus de 293 embauches.

### Statistiques

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT		
	Cadres	Employés
Moins de 30 ans	4	772
30-39 ans	23	704
40-49 ans	32	484
50-54 ans	28	296
55 et plus	14	298
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>2 554</b>

PORTRAIT DÉPARTS/EMBAUCHES	
Départs à la retraite	43
Départs	273
Total (départs)	316
Embauches	293

CADRES	
Temps complet	96
Temps partiel	5
Stabilité d'emploi	0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

\* Données en individus

EMPLOYÉS	
Temps complet	1 269
Temps partiel	1 284
Sécurité d'emploi	1
<b>TOTAL</b>	<b>2 554</b>

\* Données en individus

EMPLOYÉS OCCASIONNELS (INCLUANT LES STATUTS TCT ET TPT)	
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	1 322 397
Équivalents temps complet	724



Brigitte Boivin, secrétaire médicale au laboratoire du sommeil de l'Institut

## Effectifs médicaux et dentaires au 31 mars 2015

SPÉCIALITÉS	STATUTS		
	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS
Anatomopathologie	4	0	0
Anesthésiologie	18	0	0
Biochimie médicale	2	3	1
Cardiologie	36	7	2
Chirurgie générale	7	1	0
Chirurgie cardiovasculaire	12	0	0
Chirurgie plastique et reconstructive	0	0	1
Chirurgie thoracique	4	0	0
Dermatologie	1	0	0
Génétiquemédicale	0	1	0
Gériatrie	1	0	0
Hématologie	2	12	0
Médecine (gastro-entérologie, médecineinterne, néphrologie)	11	15	1
Médecine (soins intensifs chirurgiecardiaque)	1	0	0
Médecine (neurologie)	0	0	17
Médecine d'urgence	1	1	0
Microbiologiemédicale	3	6	0
Ophtalmologie	0	0	7
Oto-rhino-laryngologie	1	8	1
Pneumologie	25	0	0
Psychiatrie	4	0	0
Médecinenucléaire	3	0	2
Radiologiediagnostique	9	4	3
Radio-oncologie	0	4	0
<b>Sous-total médecine spécialisée</b>	<b>145</b>	<b>62</b>	<b>35</b>
<b>OMNIPRATIQUE</b>			
Médecine générale-soins gériatriques-soins palliatifs	2	14	1
Médecine d'urgence	17	2	0
Autres départements	1	1	1
<b>Sous-total omnipraticiens</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

SPÉCIALITÉS	STATUTS		
	ACTIFS	ASSOCIÉS	CONSEILS
<b>MÉDECINE DENTAIRE</b>			
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	0	0	0
Autres spécialités	0	0	1
Dentistes généralistes	1	3	0
<b>Sous-total médecine dentaire</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>82</b>	<b>38</b>



Bruno Savard,  
brancardier



## ORIENTATION

## 5

## SE DOTER DES INFRASTRUCTURES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION ET AU DÉVELOPPEMENT DE NOS ACTIVITÉS

- OBTENIR UN ENGAGEMENT FERME DE L'AGENCE ET DU MSSS VISANT LE DÉBUT DES TRAVAUX DE CONSTRUCTION, DÈS 2018, DU BLOC ET DU PAVILLON CENTRAL (NOTAMMENT : URGENCE, SOINS INTENSIFS, UNITÉ CORONARIENNE, BLOC OPÉRATOIRE, IMAGERIE MÉDICALE)
- RÉALISER LES TRAVAUX INCLUS À LA PLANIFICATION IMMOBILIÈRE QUINQUENNALE
- RENDRE DISPONIBLE DES OUTILS INFORMATISÉS EN SOUTIEN À LA PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QU'À LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
- ASSURER LA DISPONIBILITÉ ET L'ÉVOLUTION DES TECHNOLOGIES PAR LE CHOIX DE SOLUTIONS NOVATRICES ET ADAPTÉES

### DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ

La Direction des soins infirmiers assure la responsabilité des applications cliniques informatisées. Pour ce faire, l'identification des besoins et le soutien aux utilisateurs sont incontournables. Parmi les réalisations, notons le rehaussement de certains logiciels dont celui des chariots et des cabinets de médicaments dans le cadre du projet SARDM et la mise à jour régulière des versions du portail Cristal-Net. En outre, de nouvelles fonctions ont été ajoutées à ce portail, comme par exemple le profil pharmacologique des usagers hospitalisés en temps réel. Le secteur de la chirurgie bariatrique a travaillé au cours des derniers mois au développement d'une base de



données accessible par Cristal-Net, laquelle devrait être mise en production au début de la prochaine année financière. Également, le travail préparatoire de collecte de données auprès des utilisateurs ainsi que la saisie des données visant le déploiement de la requête d'analyses de laboratoire dans Cristal-Net se sont poursuivis au cours des derniers mois. Enfin, pour le personnel infirmier, la complétion de la numérisation des dossiers antérieurs par le Service des archives donne accès aux données des usagers beaucoup plus rapidement que sous forme papier.

## REFONTE DU SITE INTRANET

L'Institut a développé son premier site intranet en octobre 2008. Sa refonte était devenue nécessaire afin de mieux répondre aux besoins des intervenants, notamment ceux du milieu clinique. Depuis, en raison d'une augmentation impressionnante de la quantité de fichiers (plus de 11 000 fichiers) et de nouvelles sections, le site a eu besoin d'une nouvelle structure permettant de mieux regrouper son contenu. Une nouvelle architecture a donc été élaborée. Le processus de consultation s'est déroulé sur quelques mois et, grâce à l'implication et au travail de réflexion et de concertation de plusieurs intervenants, la version 2.0 de l'intranet a été lancée en juin 2014. La facture visuelle est demeurée similaire à celle du site Internet, qui reflétait aussi l'évolution technologique en proposant un visuel moderne et épuré.

## DES TRAVAUX D'ENVERGURE POUR INTÉGRER UNE NOUVELLE CAMÉRA TEMP-TDM (SPECT-CT) EN MÉDECINE NUCLÉAIRE

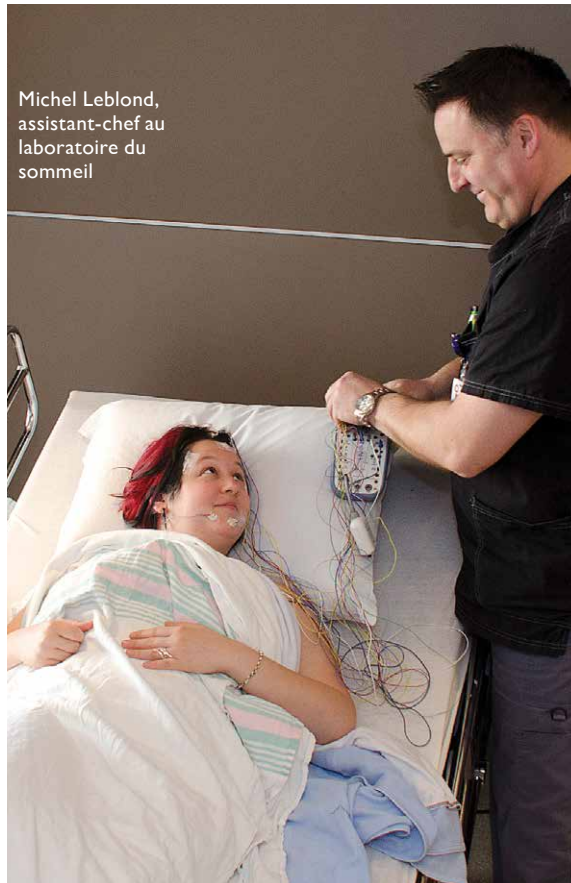
Le Service de médecine nucléaire a fait l'acquisition d'une nouvelle caméra de type TEMP-TDM, soit le modèle Symbia T6 de Siemens. Cette technique d'imagerie, dite « hybride », comporte deux différentes modalités d'imagerie assemblées en une seule structure, permettant de fusionner une acquisition tomographique par émission monophotonique (médecine nucléaire) et une acquisition tomodensitométrie (radiologie). Cette technologie ramène la scintigraphie au centre de la stratégie d'exploration des lésions osseuses, tumorales et infectieuses et améliore la spécificité des études de perfusion myocardiques. Ce nouvel équipement à la fine pointe de la technologie permettra de bonifier l'offre de service et de répondre efficacement au volume des activités de ce secteur. Afin d'accueillir l'équipement, des travaux d'envergure ont été réalisés. La reconfiguration de l'aire d'accueil et du secteur clinico-administratif a permis d'offrir les espaces requis et un environnement davantage adapté à la clientèle. De plus, ces réaménagements favorisent l'optimisation du flux de travail.

## GESTION DES ACCÈS CENTRALISÉS (GDAC)



Le Service des systèmes d'information de l'Institut gère chaque année plus de 2 000 demandes d'accès aux systèmes informatiques. Ainsi, pour chaque nouvel intervenant de l'organisation, un compte unique doit être créé pour lui permettre d'accéder aux systèmes informatiques nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Afin de faciliter la gestion de ces demandes, un projet a été instauré visant à revoir et à améliorer l'efficacité du processus. L'analyse de la situation a conduit au développement d'un outil informatique permettant la gestion des demandes selon le profil de l'employé. Cet outil, en plus de faciliter et d'automatiser le processus, réduit le temps d'une partie des interventions, permet un meilleur suivi des demandes et une certaine délégation de tâches. La phase I du projet, qui visait spécifiquement la gestion des demandes informatiques pour les nouveaux employés, a été mise en production en mars 2015.

## LABORATOIRE RÉGIONAL DES TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL



Michel Leblond,  
assistant-chef au  
laboratoire du  
sommeil

Au Canada, on estime que 3 millions de personnes souffrent d'apnée du sommeil. De ce nombre, 85 % ne sont pas diagnostiquées. Le nombre d'usagers référés ne cesse d'augmenter. Le diagnostic et le traitement de l'apnée du sommeil constituent donc une des priorités de l'Institut. Pour répondre à cette demande croissante, un projet d'agrandissement du Laboratoire régional

des troubles respiratoires du sommeil a vu le jour. Celui-ci est passé de 4 à 8 lits et a ouvert ses portes le 30 mars 2015. La raison d'être du laboratoire est d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité dans l'investigation et le traitement des pathologies des troubles respiratoires du sommeil.

### PAVILLON ROUSSEAU

La réception de l'étude sur la réhabilitation du pavillon Rousseau complète les analyses le concernant. L'investigation sur sa réhabilitation a mis en évidence que le pavillon est en plus mauvais état que ce qui avait initialement été constaté. À la lumière de l'information obtenue, il apparaît que la meilleure décision consiste à engager rapidement des travaux de déconstruction, le pavillon n'offrant pas un potentiel de réhabilitation justifiant les importants investissements qui seraient requis pour en assurer un usage sécuritaire. Informé de cette situation, le MSSS nous a donné l'autorisation de procéder sans délai à la production des plans et devis de déconstruction.

### LE CENTRE DE RECHERCHE : LES INFRASTRUCTURES

Depuis le début des années 2000, le Centre de recherche de l'Institut a connu une croissance importante. L'année 2014-2015 n'y a pas fait exception alors que 2 projets d'agrandissement majeurs y ont été réalisés.

#### La phase 3C

Située au nord du pavillon Marguerite-d'Youville, la construction de nouveaux espaces dédiés à la recherche clinique a été complétée au cours de l'été 2014. Les travaux ont donné naissance à une nouvelle plateforme de recherche clinique permettant de réaliser des projets sur les facteurs de risque des maladies



cardiovasculaires et respiratoires, notamment l'obésité. Ces nouveaux espaces de recherche, qui totalisent près de 2 100 m<sup>2</sup>, ont été inaugurés le 10 février 2015 en présence de nombreux dignitaires.



D<sup>r</sup> Jean-Pierre Després, chercheur, directeur de l'axe cardiologie du Centre de recherche

M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau, présidente du CA

D<sup>r</sup> Denis Richard, directeur de la recherche universitaire et chercheur

M. Michel Delamarre, directeur général de l'IUCPQ

M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux

D<sup>r</sup> Éric Larose, cardiologue et chercheur, hémodynamicien

M. Yves Bolduc, ministre de l'Éducation

D<sup>r</sup> Louis-Philippe Boulet, pneumologue, titulaire de la Chaire en transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire du CRIUCPQ, directeur du programme de la Chaire pour le volet respiratoire



## La phase 4

En novembre 2011, le gouvernement du Québec annonçait une aide financière de plus de 20 M\$ pour la 4<sup>e</sup> phase d'agrandissement du Centre de recherche. Les travaux se sont poursuivis au cours de la dernière année et permettront, dès l'été 2015, la mise en place d'un laboratoire central d'imagerie cardiovasculaire, respiratoire et métabolique ainsi que des laboratoires thématiques de biologie cellulaire et moléculaire dans les domaines de la cardiologie, de la pneumologie et de l'obésité.



## LIVRAISON DES PHASES DE L'URGENCE : SALLE DE RÉANIMATION

Alors qu'en 2013, les travaux avaient porté essentiellement sur le réaménagement de l'urgence mineure, l'année 2014 a vu la réalisation des phases visant l'urgence majeure dont les nouvelles salles de réanimation et l'aménagement de l'ensemble des civières. Quant au poste de garde, il fera l'objet de travaux durant l'année 2015. Il faut souligner la patience de la clientèle et la très grande collaboration de tout le personnel de l'urgence durant le déroulement des travaux



AVANT



APRÈS

# ➤ TÉMOIGNAGES DE GRATITUDE

## Le 6 janvier 2015

Sujet : Article paru dans le journal Le Soleil, en date du 4 janvier 2015

Chapeau aux infirmières cliniciennes!

Je ne sais pas dans quelle mesure on a recours à leurs services dans le système de santé. Mais je sais par expérience qu'à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, le patient qui a rendez-vous à la clinique de fibrillation auriculaire rencontre d'abord une infirmière clinicienne spécialisée. Par son approche, elle met vite le patient à l'aise, en confiance; elle recueille ainsi les nombreux renseignements nécessaires au travail du médecin. Tout en restant dans les limites de sa fonction, elle peut alors, image à l'appui, indiquer au patient dans quelle partie du cœur semblent se situer les problèmes. Le cardiologue, à son arrivée, a donc devant lui un patient préparé à mieux comprendre ses propos et un rapport (épuré des détails inutiles) rédigé par l'infirmière toujours présente. Le travail du médecin terminé, l'infirmière est toujours disponible pour recevoir les commentaires du patient et surtout pour lui donner un numéro de téléphone pour la rejoindre en cas d'inquiétude ou questionnement, une fois rendu chez lui. Du coup, 80 % (j'exagère à peine) des inquiétudes viennent de tomber. Le traitement n'en sera que plus efficace. Félicitations et mille mercis à ceux qui ont implanté la clinique de fibrillation auriculaire avec un mode de fonctionnement qui m'apparaît accueillant, rassurant et efficace pour le patient, utile et économe en temps pour le médecin et, au bout du compte, économique pour le système de santé.

Monique Bonhomme

Trois-Rivières

## Le 17 novembre 2014

Aux chefs cuisiniers et à toute l'équipe,

Vous travaillez dans l'ombre, mais comme patiente, je tiens à vous remercier pour la qualité de vos repas que vous réussissez même à personnaliser! J'ai apprécié chaque repas et j'ai aimé particulièrement vos potages et vos poissons (avec la sauce béchamel). Merci beaucoup à vous et à votre équipe, car ceci m'a permis de me remettre en forme avant le retour à la maison.

Michèle Caron

## Le 26 octobre 2014

Monsieur le Directeur,

Je ne peux passer sous silence mes commentaires qui sont excellents pour votre hôpital et qui viennent du fond du cœur. J'ai été hospitalisée du 14 au 24 octobre et mon médecin traitant était le docteur Geneviève Dion à qui je lève mon chapeau. C'est une femme extraordinaire qui est très à l'écoute de ses patients ainsi que madame Marie-Ève Pouliot, infirmière responsable qui est aussi une femme admirable, sans oublier le docteur Provencher, pneumologue, qui est très très gentil et enfin, le chirurgien, docteur Rosaire Vaillancourt, que j'ai déjà rencontré et qui doit m'opérer très prochainement et en qui j'ai entièrement confiance. J'ai 73 ans et je n'ai jamais reçu de tels soins comme à votre hôpital, que ce soit médecins, infirmiers, préposés, inhalothérapeutes, entretien ménager allant jusqu'aux brancardiers... tous sont vraiment sympathiques. Je vois que la bonté, la gentillesse, le respect, le besoin de reconforter, la compréhension, le sourire, et j'en passe, sont toutes des maladies contagieuses dans votre hôpital, car tout le monde qui y travaille est extraordinairement fantastique. J'étais au 5<sup>e</sup> étage, mais partout où j'ai dû passer pour plusieurs examens ou explications pour ma future chirurgie, tous les gens étaient supers et rassurants. Je dois aussi vous dire que votre établissement est très bien désinfecté, c'est très propre et la nourriture est assez bonne. Je n'oublierai jamais mon séjour chez vous et même étant assez malade, je me permets, à mes yeux, de qualifier votre hôpital comme un 5 étoiles. Un gros merci à tous ceux concernés que je n'oublierai jamais.

Denyse Jobin

### Le 21 octobre 2014

Monsieur le Directeur général,

Par cette lettre, je tiens à remercier le Service de médecine interne de l'IUCPQ, tout particulièrement les docteurs Dubé et Raby pour les bons soins donnés à mon père, Gaston Allard, décédé le 3 octobre dernier. Papa a été hospitalisé à plusieurs reprises à l'Institut durant l'été et je dois souligner le travail remarquable de cette équipe. J'en profite aussi pour remercier chaleureusement tout le personnel du 7<sup>e</sup> pavillon central pour leur dévouement et leur sollicitude. De plus, je ne pourrai passer sous silence l'excellent travail de l'externe Quentin Perreault-Lapointe, qui par son empathie a su apporter soutien et réconfort à papa sur ses derniers milles. Bref que de bons mots... Merci du fond du cœur.

Suzan Allard et sa famille

### Le 22 septembre 2014

Objet : Lettre de remerciement – PPMC

Monsieur le Directeur général,

En janvier 2012, j'ai été diagnostiqué avec une insuffisance cardiaque à l'Institut. J'ai un suivi annuel avec mon cardiologue, le docteur Gérald Barbeau, qui m'a référé au PPMC en juin dernier. Je rencontre une infirmière (Julie Delarosbil), un kinésiologue (Thierry Gaudet-Savard) et une nutritionniste (Nathalie Verret) sur une période d'un an. Le PPMC m'a grandement aidé à changer mes habitudes de vie puisque je suis maintenant plus actif, j'ai perdu beaucoup de poids et je mange beaucoup mieux, soit des produits frais, nutritifs et bons pour la santé. Ma conjointe bénéficie également de ce programme puisque nous sommes une inspiration l'un pour l'autre. Tous ces efforts donnent des résultats et me motivent à continuer. Pour ma part, j'ai arrêté de fumer depuis presque un an et je suis déterminé à ne jamais recommencer. Le PPMC m'a permis de m'épanouir davantage et de prendre conscience de l'importance d'une vie saine. Je tiens personnellement à remercier toute l'équipe pour leur bon travail, leurs conseils et leur dévouement. Je suis très fier de ce que j'ai accompli jusqu'à maintenant et vous m'avez donné les outils pour y arriver. Encore une fois bravo à toute l'équipe et félicitations pour votre programme.

François Poulin

Québec

### Le mardi 12 août 2014

Objet : Notre très grande appréciation des services de soins palliatifs et de fin de vie et de l'équipe soignante du 3<sup>e</sup> Notre-Dame

Monsieur le Directeur général,

Par la présente, nous, les enfants et petits-enfants de la famille d'Edgar Corriveau et de Rolande Poulin, tenons à vous exprimer la très grande satisfaction ressentie lors du passage de Rolande Poulin à l'unité des soins palliatifs du 3<sup>e</sup> Notre-Dame. Au cours des neuf semaines (juin, juillet, août) de son séjour à cette unité, pour y vivre les étapes finales de l'évolution d'un cancer, notre mère a été traitée avec le plus grand respect et une attention médicale de tous les instants par un personnel professionnel, dévoué, dédié et engagé. Grâce à ces personnes de grande valeur (médecins, infirmières, préposés, etc.), notre mère a pu vivre les derniers jours de sa vie dans la plénitude, le respect de ses valeurs profondes et une certaine qualité de vie. Nous sommes persuadés que cette présence permanente et rassurante de vos gens ont permis à notre mère de mieux faire face à l'angoisse et à l'incertitude de la fin de vie. Quant à nous, les proches, nous avons toujours été considérés avec beaucoup d'attention et de compréhension et en aucun moment, nous nous sommes sentis de trop ou dérangeants dans le protocole de soins administré à notre mère. La détérioration visible et la mort d'une personne chère ne sont pas des étapes de la vie qui sont plaisantes à passer, mais votre équipe de soins du 3<sup>e</sup> Notre-Dame nous a grandement aidés à vivre ce passage de la vie de notre mère dans la dignité et le respect. Grands et chaleureux remerciements à toute l'équipe.

Louise, Michel, Ann Corriveau et leurs enfants

Proches de Rolande Poulin, décédée le 7 août 2014, à l'Unité des soins palliatifs et de fin de vie du 3<sup>e</sup> Notre-Dame

### Le 19 juillet 2014

Objet : échographie cardiaque

Madame, Monsieur,

Lors de mon hospitalisation pour une chirurgie cardiaque, du 12 au 28 mai 2014, je tiens à remercier sincèrement madame Geneviève Cabana. Je peux vous dire qu'elle prend son travail à cœur et elle fait un travail remarquable. J'ai beaucoup apprécié son geste vu que j'étais dans l'impossibilité de le faire. Je tiens à la remercier encore, car c'est une personne formidable que je n'oublierai jamais. Veuillez agréer Madame, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

Christian Meunier

Roberval



**Le 18 juin 2014**

Sujet : Remerciements pour chirurgie de remplacement de pacemaker / défibrillateur

À qui de droit,

Mon épouse Micheline et moi tenons à remercier sincèrement tous les médecins spécialistes, les internistes et les techniciennes du Service d'imagerie de cardiologie, les infirmiers/ères et le personnel de service aux bénéficiaires du 4<sup>e</sup> Ouest et de la salle d'opération pour tous les soins professionnels que vous m'avez administrés lors de ma chirurgie de remplacement de mon pacemaker / défibrillateur et de mon séjour à l'IUCPQ du 10 au 12 juin 2014. Nous soulignons la bonne humeur, le sourire, la consécration de tout le personnel incluant l'accommodement constructif des patients de langue anglaise. Sachez que le tout reconforte les patients. De plus, nous remarquons le mixte de professionnels expérimentés et de jeunes à l'entraînement et à la formation, ce qui augure bien pour la relève. Micheline et moi célébrons un exemple de réussite de notre système de santé qui trop souvent se voit flagellé de commentaires inopportuns. Nous autorisons la diffusion de cette missive.

Micheline et Michel Marengère

Québec

**Le 10 mai 2014**

Hommage

Depuis quelques années, dû à une détérioration de mon état, j'ai consulté plusieurs médecins et hôpitaux différents du réseau de la santé. Je me fais donc un devoir de souligner mon appréciation des soins reçus dans votre établissement et tout particulièrement à la docteure Isabelle Labonté et à l'équipe dont elle fait partie. Lors de notre première rencontre, je me souviens dans quel état je me trouvais. Après de multiples consultations en gastrologie, neurologie, ophtalmologie, cardiologie et hématologie, j'étais moralement et physiquement dans un état de détérioration avancé. Je n'avais plus d'espoir de guérison et j'avais le sentiment que j'étais rendue à la fin de ma vie. Docteure Labonté, au premier contact, j'ai senti à votre égard une volonté de m'aider. Par votre approche, vous m'avez témoigné de la patience et une écoute dont j'avais besoin. Vous avez établi un climat de confiance, ce qui m'a permis de briser la barrière de communication que j'avais établie avec certains de vos confrères. Vous m'avez dit, je vous prends en main et vous avez tenu parole. J'apprécie le support que vous me témoignez et le réconfort dans l'évolution de ma situation. Comme je vous l'ai dit, dans un sens, vous m'avez sauvé la vie. Il n'y a pas juste les soins que vous m'avez prodigués qui ont contribué à mon amélioration, c'est surtout votre attitude à mon égard qui a produit cette étincelle dont j'avais besoin pour poursuivre mon chemin. Pour tout cela, je vous dis un gros MERCI à vous personnellement, Docteure Isabelle Labonté, et à l'équipe dont vous faites partie. Je tiens à remercier également l'équipe de l'urgence pour vos bons soins et un petit mot au personnel de support et d'entretien pour les petits gestes et paroles qui vous semblent anodins à notre égard, mais qui nous font chaud au cœur. Avec toute ma gratitude,

France Pouliot

Québec

**Le 2 mai 2014**

Objet : Remerciements au personnel du département du 4<sup>e</sup> Ouest

Monsieur le Directeur général,

Le 23 avril dernier, ma mère, Jeannine Beaulieu, a été transportée par avion-ambulance à votre hôpital en vue d'être soignée pour un infarctus du myocarde. Elle a reçu de très bons soins de la part du personnel du département de cardiologie au 4<sup>e</sup> Ouest. Nous vous en remercions. De ce fait, mon père, ma sœur et moi-même voulons souligner particulièrement le travail et l'accueil de monsieur Michel Fortin, mesdames Geneviève Lemire et Stéphanie Gauthier, infirmier et infirmières au département 4<sup>e</sup> Ouest en cardiologie. Ils ont fait preuve d'une grande écoute, d'un soutien remarquable malgré leur charge de travail. Nous avons senti un support très humain de leur part, ce qui nous a permis de guider notre mère dans cette situation quelque peu déroutante pour nous. Nous tenons à ce que ces personnes soient informées de nos remerciements et à leur dire toute notre appréciation face à leur travail. Ce sont des gens comme eux qui font une différence lorsque des familles qui accompagnent un malade doivent se retrouver en milieu hospitalier. Au nom de mon père Raymond, ma sœur France et moi-même, merci encore une fois.

Sylvie Brochu

St-Jean sur Richelieu

# ÉTATS FINANCIERS

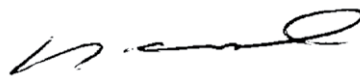
Les états financiers de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval ont été complétés par la Direction des ressources financières qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les *Normes comptables canadiennes pour le secteur public* ainsi que les particularités prévues au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction de l'Institut reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton, dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Enfin, les rapports annuels de gestion des organismes et des établissements publics doivent procéder à une reddition de comptes en vertu de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*. À ce chapitre, pour l'année 2014-2015, le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 respecte la cible qui est égale au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014 pour l'établissement. Par ailleurs, un seul contrat de services de 25 000 \$ et plus a été conclu avec une entreprise pour la somme de 56 800 \$.



Denis Bouchard  
Président-directeur général



M<sup>me</sup> Francine Dubé  
Directrice des ressources financières

Les états financiers résumés se retrouvent en annexe à la page 102.



## MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FONDATION

L'année qui vient de se terminer a été marquée par la conclusion d'une étape marquante dans l'évolution de notre Fondation : l'aboutissement de la première campagne majeure de financement de son histoire. Permettre à l'Institut d'offrir des soins cliniques de grande qualité avec les meilleurs équipements, de demeurer à l'avant-garde des découvertes scientifiques et de l'innovation et de viser l'excellence en matière d'enseignement, voilà ce qui a été le fer de lance de cette grande collecte de fonds lancée en février. Grâce à un conseil d'administration engagé, à un cabinet de campagne dévoué et sensible à notre cause et à la contribution de généreux donateurs qui ont bien voulu laisser parler leur cœur, cette campagne fut un remarquable succès.

En 2014, la Fondation a su également mobiliser ses fidèles donateurs lors de trois événements-bénéfice et faire preuve d'originalité pour développer et consolider ses partenariats. Grâce à toutes ces actions, la Fondation a pu remettre à l'Institut plus de 3,5 millions \$ pour l'acquisition d'équipements spécialisés, l'agrandissement d'infrastructures hautement spécialisées et le soutien à la recherche, contribuant ainsi au maintien des standards d'excellence et à la renommée de notre Institut.

Je tiens à remercier MM. Clarence Turgeon et François Giroux qui ont quitté le conseil en cours d'année. Leur dévouement a contribué à faire grandir notre organisation. M. Giroux a fait bénéficier la Fondation de son engagement et de sa grande générosité pendant plus de 10 ans. Je souhaite également la bienvenue à M<sup>mes</sup> Virginie Faucher et Stéphanie Desforges qui sauront assurément apporter leur couleur au sein de notre conseil. Enfin, j'aimerais souligner, au nom de toute l'équipe, la contribution significative de M. Jean Méthot au développement de la Fondation IUCPQ. Impliqué pendant 21 ans, d'abord comme administrateur et ensuite à titre de directeur général, il aura marqué cette organisation par de nombreuses et importantes réalisations.

La Fondation tourne ainsi une page de son histoire et amorce avec optimisme un nouveau chapitre en gardant toujours en tête de contribuer de façon significative à l'amélioration des soins aux patients de l'Institut et au développement de la recherche.

Christian Lessard  
Président du conseil d'administration

# ➤ FAITS SAILLANTS

## CAMPAGNE MAJEURE DE FINANCEMENT

### Clôture de la première campagne majeure de l'Institut

C'est avec beaucoup de fierté et de gratitude que la Fondation et le président de sa campagne, M. Pierre Dion, président et chef de la direction de Québecor, annonçaient le 16 décembre 2014 que l'objectif de 30 millions \$ avait été non seulement atteint, mais dépassé. En effet, ce sont 33,5 millions \$ qui ont été amassés à l'occasion de cette campagne.



« Je suis extrêmement honoré d'avoir accompagné la Fondation IUCPQ dans la réalisation de ses objectifs en présidant la campagne *Laissez parler votre cœur. Donnez.* Par cette première campagne, j'espère que nous avons contribué à promouvoir auprès de la population québécoise la qualité exceptionnelle de l'Institut qui est un véritable joyau. Dans les faits, c'est plus de 2 millions de Québécois qui bénéficient du travail quotidien de ces experts qui sont parmi les plus compétents au monde », a déclaré M. Pierre Dion.

### Au cœur de vos passions – 25 avril 2014

- 11<sup>e</sup> édition de l'événement *Au cœur de vos passions* sous la présidence d'honneur de M. Régis Labeaume, maire de la ville de Québec
- Près de 460 épiciériens réunis au Centre des congrès de Québec ont permis une récolte de 146 116 \$ en profits nets
- En moins de 12 ans, cet événement a remis plus de 1 million \$ à la Fondation



### Cyclo-Défi de Québec – 17 août 2014

- 5<sup>e</sup> anniversaire de l'événement qui a permis de récolter 35 551 \$ de profits nets
- 250 cyclistes étaient présents pour prendre part à l'activité
- M. David Veilleux, premier Québécois à avoir complété le Tour de France, a accepté d'être le président d'honneur de cette activité sportive organisée par la Fondation







## COMITÉ+ DES EMPLOYÉS POUR NOTRE FONDATION (C+EF)

Un groupe d'une douzaine d'employés de l'Institut forme le C+EF. Les membres de ce groupe réalisent bénévolement des activités-bénéfice destinées à financer des projets ou l'acquisition d'équipements pour divers secteurs de l'Institut.

- En 2014, la pièce de théâtre des Fous de la rampe, la troupe de théâtre amateur de l'IUCPQ, a permis d'amasser 20 920 \$
- La Loto-Voyages 2014 a permis de récolter 48 503 \$
- Plus de 3 000 \$ a été recueilli grâce à la traditionnelle vente de chocolat de Pâques du C+EF

### Brunch familial annuel – 2 novembre 2014

- 13<sup>e</sup> édition présentée par Desjardins sous la présidence d'honneur de M<sup>me</sup> Nathalie Bouchard, vice-présidente, Actuariat institutionnel et sélection des risques, Desjardins Assurances
- Plus de 280 personnes réunies à la salle de bal du Hilton Québec
- 39 783 \$ amassés en profits nets
- Conférencier invité : M. Jean Brouillard, président de la firme de communication *Brouillard*, et patient de l'IUCPQ qui a subi une chirurgie bariatrique en 2011 et un quadruple pontage en 2013



## ACTIVITÉS EXTERNES

Au cours de la dernière année, la Fondation a déployé un plan d'action structuré visant à élargir l'éventail de ses sources de financement. Grâce aux activités suivantes, la Fondation a amassé 97 223 \$ : Dîner de femmes, Défi Entreprises, Lutins de Noël, Défi vélo smoothies, vente de chocolat d'Halloween, concours de panaches dans Charlevoix, don de la Fondation Ann-Sophie-Lafrance et la conférence *Inspiration* animée par Mylène Paquette.



Le C+EF vous offre la possibilité de participer à sa Loto-Voyages 2014, une façon originale d'appuyer votre Fondation. Cadeau de billes 100 \$.

Possibilité de gagner un grand voyage ou par 2014 (déduction sur la billes), au montant de 2 \$ par semaine (1 \$ par semaine) du 27 novembre 2013 au 13 décembre 2014. Prévus pour fin des billes après des ventes officielles (vendit) avec un maximum de billes (voyages) au nombre de votre Fondation au total 12013. Dernière tirage: 14 janvier 2014.

Ventes: 21 novembre 2013 au 14 janvier 2014.

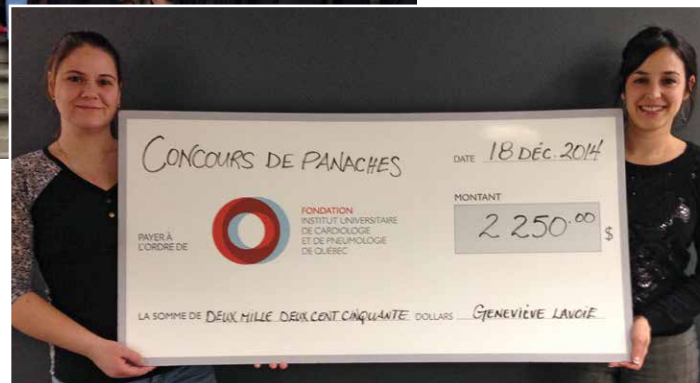
Pour connaître les règles des règles et les dates de tirage consultez le FONDATION-IUCPQ.ORG/activites/loto-voyages





En 2014, le C\*EF a sélectionné des projets prioritaires pour une valeur de 78 200 \$, dont :

- 7 600 \$ - achat d'une station Hermès pour le Service de médecine nucléaire
- 8 350 \$ - achat d'un appareil échographe de poche
- 6 340 \$ - achat d'un appareil à pression Tango



## Bourses postdoctorales de la Great-West et de la Financière Liberté 55

Depuis plus d'une décennie, la Great-West appuie la mission de la Fondation en permettant à des cardiologues de se perfectionner et de suivre une formation dans des centres d'expertise médicale ultraspecialisés de renom international, à l'extérieur de Québec. À la suite de leur formation, ces médecins travailleront à l'Institut mettant ainsi leur expertise et leurs nouvelles compétences au profit de la région.

En 2014, les D<sup>res</sup> Karine Roy et Joëlle Morin, cardiologues, ont chacune reçu une bourse de 25 000 \$.

## OPÉRATION « BON COUPS » DE LA FONDATION

« Bon coup » de la Fondation : avec l'équipe du PPMC

### DÉFI VÉLO SMOOTHIES

Les 8 et 9 décembre, l'équipe des kinésiologues du PPMC a pédalé pendant plusieurs heures au gymnase de l'Institut afin d'offrir de délicieux breuvages santé dans le cadre du « Défi vélo smoothies ». Cette belle initiative fut très populaire et grâce à la générosité des usagers du PPMC, l'activité a généré un montant de 7 173 \$ qui a été remis au Fonds PPMC de la Fondation de l'Institut.

# ÉTATS FINANCIERS DE LA FONDATION

SITUATION FINANCIÈRE AU  
31 DÉCEMBRE 2014

Pour en savoir plus, nous vous invitons à  
consulter le rapport annuel de la Fondation  
sur le site : [FONDATION-IUCPQ.ORG](http://FONDATION-IUCPQ.ORG).

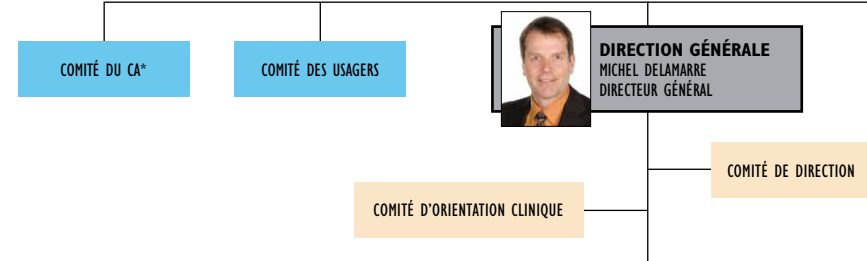
<b>ACTIF</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
<b>Actif à court terme</b>		
Encaisse	1 267 391 \$	3 628 310 \$
Débiteurs et autres créances	862 663 \$	1 367 351 \$
Frais payés d'avance	40 415 \$	37 715 \$
Placements échéant au cours du prochain exercice	499 334 \$	518 148 \$
	<b>2 669 803 \$</b>	<b>5 551 524 \$</b>
Placements	14 868 033 \$	9 954 475 \$
Immobilisations corporelles	24 566 \$	31 056 \$
	<b>17 562 402 \$</b>	<b>15 537 055 \$</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>Passif à court terme</b>		
Dettes de fonctionnement	440 581 \$	405 366 \$
Apports reportés	10 200 \$	11 175 \$
	450 781 \$	416 541 \$
<b>SOLDES DE FONDS</b>		
Fonds d'administration générale	13 810 503 \$	11 925 003 \$
Fonds d'immobilisations corporelles	24 566 \$	31 056 \$
Fonds affectés	3 276 552 \$	3 164 455 \$
	<b>17 111 621 \$</b>	<b>15 120 514 \$</b>
	<b>17 562 402 \$</b>	<b>15 537 055 \$</b>

# ORGANIGRAMME DE L'INSTITUT

AU 31 MARS 2015



**CONSEIL D'ADMINISTRATION**  
MADELEINE NADEAU, PRÉSIDENTE



**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**  
JOHANNE LESIEUR, DIRECTRICE

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

- SERVICE CONSEILS
- RELATIONS AVEC LES SYNDICATS
- DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES AU PERSONNEL
- ADMINISTRATION DU PERSONNEL



**DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES**  
FRANCINE DUBÉ, DIRECTRICE

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

- ADMINISTRATION FINANCIÈRE
- APPROVISIONNEMENT



**DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES**  
DENIS POTVIN, DIRECTEUR

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

- ADMINISTRATION DES SERVICES TECHNIQUES
- BRANCARDERIE/TRANSPORT
- CONSTRUCTION ET RÉAMÉNAGEMENT
- CENTRALE D'ÉNERGIE
- ENTRETIEN SANITAIRE
- INSTALLATIONS MATÉRIELLES
- LINGERIE
- SÉCURITÉ
- SERVICES ALIMENTAIRES
- STATIONNEMENT
- TÉLÉPHONIE



**DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET TECHNOLOGIQUES**  
LOUISE NAUD, DIRECTRICE

### SECTEURS D'ACTIVITÉS

- SYSTÈMES D'INFORMATION
- GÉNIE BIOMÉDICAL



**DIRECTION DES PROGRAMMES**  
ISABEL ROUSSIN-COLLIN, DIRECTRICE

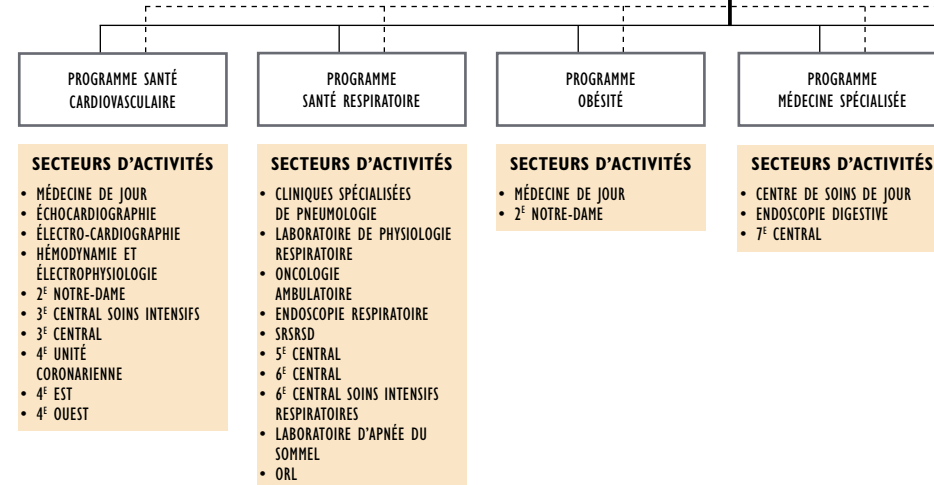
CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE  
ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES

COORDINATION INTERPROGRAMMES

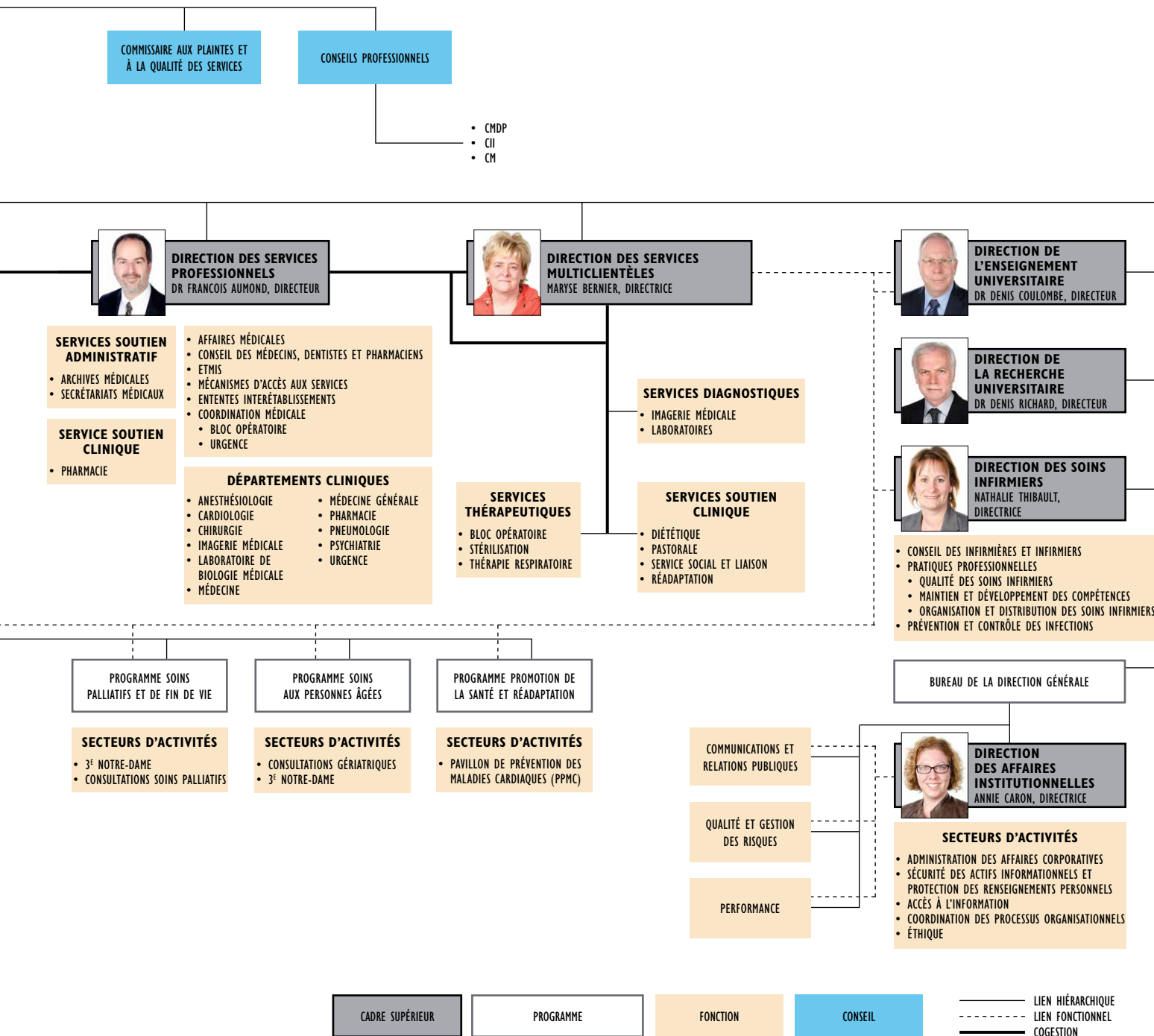
### SERVICES D'ACCÈS AUX PROGRAMMES

- URGENCE
- UNITÉ DE DÉBORDEMENT
- ACCUEIL
- COORDINATION DES ADMISSIONS
- COORDINATION DES ACTIVITÉS

- \* COMITÉ EXÉCUTIF
- \* COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES
- \* COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION
- \* COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
- \* COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES
- \* COMITÉ DE VÉRIFICATION
- \* COMITÉ DE GESTION DE RISQUES
- \* COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE
- \* COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE
- \* COMITÉ DE RÉVISION (PLAINTES)
- \* COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE







# > CONSEILS, COMITÉS ET MEMBRES

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS, INSTANCES ET CONSEILS PROFESSIONNELS

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

**M. Ghalem Anami**

Collège électoral : Population

**M<sup>me</sup> Claudia Boulanger**

Collège électoral : Population

**M<sup>me</sup> Julie-Anne Boutin**

Collège de désignation : Conseil des infirmières et infirmiers

**M. Jean Brown**

Collège de désignation : Fondation

**M. Michel Delamarre**

Secrétaire  
Directeur général

**Mme Joanne Desjardins**

Collège de désignation : Cooptation

**M. Laurent Després**

Vice-président  
Collège de désignation : Agence

**Dr Onil Gleeton**

Collège de désignation : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**M<sup>me</sup> Line Grisé**

Collège de désignation : Université

**M. Gilles Kirouac**

Collège de désignation : Cooptation

**M. Éric Lavoie**

Collège de désignation : Cooptation

**M<sup>me</sup> Chrystine Maltais**

Collège de désignation : Cooptation

**M<sup>me</sup> Anne Michaud**

Collège de désignation : Cooptation

**M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**

Présidente  
Collège de désignation : Agence

**M. Bruno Piedboeuf**

Collège de désignation : Université

**M<sup>me</sup> Audrey Pilote**

Collège de désignation : Cooptation

**M. Marius Plante**

Collège de désignation : Comité des usagers

**M. Jean-Guy Royer**

Collège de désignation : Personnel non clinique

**M. Serge Simard**

Collège de désignation : Conseil multidisciplinaire

**M. Georges Smith**

Collège de désignation : Comités des usagers

### COMITÉ EXÉCUTIF

Présidente du conseil d'administration

**M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**

Vice-président du conseil d'administration

**M. Laurent Després**

Secrétaire du conseil d'administration

**M. Michel Delamarre**

Membres du CA

**Dr Onil Gleeton**

**M. Georges Smith**

### COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

**Comité de gouvernance et d'éthique**

**M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**

Présidente

Présidente du conseil d'administration

**Comité de vérification**

**M. Laurent Després**

Président

Membre du conseil d'administration

**Comité de vigilance et de la qualité**

**M. Gilles Kirouac**

Président

Membre du conseil d'administration

## COMITÉS FACULTATIFS DU CA

### Comité des ressources humaines

**M<sup>me</sup> Claudia Boulanger**

Présidente

Membre du conseil d'administration

### Comité des affaires universitaires et de l'innovation

**M<sup>me</sup> Line Grisé**

Présidente

Membre du conseil d'administration

### Comité des ressources technologiques et immobilières

**M. Jean Brown**

Président

Membre du conseil d'administration

## COMITÉS – CONSEILS DU CA

### Comité d'éthique clinique

**Dre Lise Tremblay**

Coprésidente

Représentante des médecins du Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

**M. Patrick Careau**

Coprésident

Représentant des autres professionnels

### Comité d'éthique de l'enseignement

**Dr Denis Coulombe**

Directeur de l'enseignement universitaire

## INSTANCES

### Comité d'éthique de la recherche

**Dr Franck Molin**

Président

Représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

### Comité de gestion des risques cliniques

**M. Bruno Piedboeuf**

Coprésident

Membre du conseil d'administration

Procédure d'examen des plaintes

**M<sup>me</sup> Louise Latulippe** jusqu'au 10/09/2014

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

**M<sup>me</sup> Joanne Isabelle** à partir du 10/09/2014

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (par intérim)

**D<sup>r</sup> Michel Lemieux** jusqu'au 17/06/2014

Médecin examinateur

**D<sup>r</sup> Michel Piraux** à partir du 17/06/2014

Médecin examinateur

### Comité de révision

(Cf. Loi sur le protecteur des usagers)

**M. Gilles Kirouac**

Président

Membre du conseil d'administration

### Comité des usagers

**M. Georges Smith**

Président

Membre du conseil d'administration

## CONSEILS PROFESSIONNELS

### Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

**D<sup>r</sup> Bernard Noël**

Président

Anesthésiste

- **Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique (CEMDP)**

**D<sup>r</sup> Stéphane Lebel**

Président

- **Comité de pharmacologie**

**D<sup>r</sup> François Parent**

Président

Anesthésiste

### Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

**M. Sébastien Dubois**

Président

Infirmier

### Conseil multidisciplinaire (CM)

**M<sup>me</sup> Sylvianne Picard**

Présidente

Coordinatrice clinique en physiothérapie

# COMITÉS OBLIGATOIRES DU CA

## COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (CGE)

### Le mandat du comité

Les responsabilités du comité consistent à s'assurer que les pratiques de bonne gouvernance et d'éthique soient mises en œuvre dans l'établissement et par le conseil d'administration.

### Les objectifs spécifiques au cours de l'année

- Contribuer à une amélioration continue de la gouvernance, de l'efficacité et de l'efficience du conseil d'administration dans son ensemble, de ses comités et de ses membres.
- Jeter un regard sur les pratiques de gestion afin de s'assurer d'une saine gestion des ressources financières et humaines et d'une méthode pertinente de gestion des risques.
- S'assurer que les devoirs et les obligations de conduite des administrateurs dans l'exercice de leur fonction et les différents rapports qu'ils entretiennent entre eux, avec la communauté, les personnes oeuvrant au sein de l'Institut et les usagers, soient respectés, et ce, en tenant compte des valeurs organisationnelles et des principes communs adoptés pour guider le processus de décision et les comportements attendus de tous les acteurs.
- Assurer la formation des membres du conseil d'administration selon les sujets retenus et pertinents à leurs responsabilités.

- Analyser l'entente de gestion et d'imputabilité et les projets de partenariats, et émettre des avis et recommandations.
- Analyser le budget 2014-2015 et le processus budgétaire 2015-2016.
- Appliquer le plan de travail 2014-2015 du CGE.

### Le bilan des activités

**Nombre de réunions :** 8 réunions, dont 2 n'étaient pas prévues au calendrier.

**Taux de participation :** 93 %

### RÉALISATIONS

#### EN LIEN AVEC LA GOUVERNANCE

- Suivi de la première année de réalisation du Plan stratégique 2014-2017 de l'Institut.
- Analyse des priorités organisationnelles pour l'année 2014-2015, en lien avec le Plan stratégique 2014-2017.
- Le comité a collaboré à l'élaboration d'un tableau de bord organisationnel répondant mieux aux attentes et aux besoins des membres du conseil d'administration, lequel tableau de bord est en cours de finalisation.
- Le comité a pris connaissance du bilan des risques organisationnels majeurs pour l'année 2013-2014 et a approuvé la liste des risques organisationnels majeurs pour l'année 2014-2015.
- L'outil intégrateur en gestion intégrée des risques, élaboré par la direction, a été soumis au CGE et celui-ci en a recommandé l'approbation au conseil d'administration.

- Analyse des résultats du sondage d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, de la contribution de ses membres et du fonctionnement de ses comités.
- Analyse des candidatures reçues pour la désignation de deux membres cooptés au sein du conseil d'administration.
- Afin d'encadrer la gestion et la prise de décision lors de la survenance d'une situation exceptionnelle non déjà régie par le *Plan hospitalier d'urgence* ou le *Plan local de sécurité civile sociosanitaire* de l'Institut, le comité a examiné la *Politique de gouvernance de gestion de crise* et a recommandé son adoption au conseil d'administration.
- **Analyse du plan d'action 2014-2017 de l'Alliance santé Québec et avis favorable à l'adhésion de l'IUCPQ.**
- Le comité a reçu un avis de renouvellement de contrat de la part du directeur général. Après analyse, le comité a fait une recommandation favorable au conseil d'administration.
- Suite au mandat qui lui a été confié par le conseil d'administration en septembre 2014, le CGE a pris position sur un dossier de grande importance pour l'avenir de l'Institut et de tout le réseau de la santé et des services sociaux, soit le *projet de loi n° 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Le comité a notamment convenu des moyens et stratégies à adopter pour atteindre les objectifs établis par le conseil d'administration. Le comité a participé à l'élaboration du mémoire de l'IUCPQ déposé à la



commission parlementaire. Celui-ci a été présenté par la présidente. Après plusieurs amendements, le projet de loi a été sanctionné le 9 février 2015. L'un d'eux confère à l'IUCPQ un statut d'établissement autonome avec une gouverne autonome.

- Le CGE a élaboré son plan de travail pour l'année 2014-2015 et s'est assuré de l'appliquer en fonction de l'évolution des dossiers et du contexte existant, et ce, en concordance avec les éléments du plan de travail 2014-2015 du conseil d'administration.
- Le comité a pris connaissance du plan de formation des membres du conseil d'administration proposé pour l'année 2014-2015 et a approuvé les thèmes suggérés.
- À chacune de ses réunions, le CGE a été informé du suivi des travaux des comités du conseil, par leurs présidents respectifs : comité de vérification, comité des ressources humaines, comité de vigilance et de la qualité, comité des ressources technologiques et immobilières, comité des affaires universitaires et de l'innovation.

#### EN LIEN AVEC LA CONDUITE DES AFFAIRES DE L'ÉTABLISSEMENT

- Le CGE a procédé à l'analyse du budget 2014-2015 et a recommandé son adoption par le conseil d'administration. Par ailleurs, il a analysé le processus budgétaire pour l'exercice 2015-2016, notamment les principes directeurs, l'outil d'aide à la décision pour l'allocation des ressources, les éléments spécifiques à prendre en compte ou à discuter au regard de la base budgétaire 2015-2016, et le calendrier de réalisation.
- Le comité a aussi été informé des mesures d'optimisation et d'économies identifiées jusqu'à ce jour par la direction pour atteindre l'équilibre budgétaire, et ce, en raison des compressions

budgétaires majeures prévues pour l'exercice 2015-2016.

- L'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 a été soumise au CGE qui, suite à son examen, en a recommandé l'approbation au conseil d'administration. Le comité a assuré un suivi régulier des cibles de l'entente, plus particulièrement celles concernant l'accessibilité aux soins et services.
- Le plan quinquennal de financement des activités de soutien et du développement du Centre de recherche a fait l'objet d'une discussion au comité de gouvernance en raison des enjeux liés au financement des frais indirects de la recherche.
- En collaboration avec la direction de l'Institut, le CGE a revu la distribution des responsabilités de la Direction des services multicientèles et de la Direction des services professionnels en tenant compte notamment des responsabilités dévolues par la loi et des changements survenus au cours de la dernière année. Ainsi, dans un souci d'optimisation des services au sein de l'Institut, le comité a recommandé de procéder à un transfert de responsabilités entre ces deux directions et de modifier en conséquence l'organigramme de l'IUCPQ.

#### EN LIEN AVEC L'ÉTHIQUE

- Le CGE s'est d'abord doté d'un plan de révision du Code d'éthique déterminant les différentes étapes du processus et leurs échéanciers. Une vaste consultation a eu lieu à la suite de laquelle le comité a pris connaissance et analysé le projet de code d'éthique révisé. Une version finale tenant compte des commentaires du comité sera soumise ultérieurement au conseil d'administration pour adoption.

- Le comité s'est assuré que chaque administrateur respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et les règlements ainsi que ceux établis dans le code d'éthique et de déontologie qui lui est applicable. Il s'est également assuré que chaque administrateur participe activement et assidûment aux travaux du conseil et des comités dont il fait partie.

#### Les recommandations adressées au conseil d'administration

Les recommandations adressées au conseil d'administration en cours d'année par le CGE ont porté sur les éléments suivants :

- les priorités organisationnelles 2014-2015;
- le budget 2014-2015;
- le processus budgétaire 2015-2016;
- l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015;
- le projet de loi 10;
- le remplacement de deux membres cooptés;
- la politique de gouvernance de gestion de crise;
- le partenariat avec l'Alliance santé Québec;
- l'avis de renouvellement de contrat du directeur général;
- l'outil intégrateur en gestion intégrée des risques;
- le transfert de responsabilités entre la Direction des services multicientèles et la Direction des services professionnels;
- la révision du code d'éthique.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Madeleine Nadeau**

Présidente du comité

Présidente du conseil d'administration

## COMITÉ DE VÉRIFICATION

### Le mandat du comité

De façon générale, les responsabilités du comité de vérification couvrent l'utilisation optimale et le suivi de l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement et la mise en place d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement.

### Le bilan des activités

Le comité de vérification s'est réuni à 4 reprises au cours de l'année. Les membres ont, entre autres, discuté de l'existence des contrôles internes, de la conformité et de la prévention des fraudes, du processus budgétaire et des processus liés à l'utilisation optimale des ressources. Ils ont reçu de l'information et échangé sur les dossiers de financement actuellement en discussion avec l'Agence. Les membres se sont rencontrés à huis clos à la fin de chaque réunion. Lors de la présentation des états financiers annuels (2013-2014), et dans le cadre des résultats de l'audit, ils ont discuté à huis clos avec les représentants de l'auditeur indépendant.

### Les priorités d'action pour l'exercice

- Recevoir le rapport final sur le respect de la loi 100 tenant compte des données de l'exercice se terminant le 31 mars 2015.
- Assurer le suivi de la mise en place de la gestion intégrée des risques au sein de l'organisation.
- Assurer le suivi de l'utilisation des fonds de partenariat dans l'établissement et recevoir une reddition de comptes biannuelle.

- Définir les mécanismes à mettre en place pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles de l'Institut et en assurer le suivi.

### Les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration

- Le plan de travail du comité.
- La présentation des états financiers 2013-2014 et du rapport de l'auditeur indépendant :
- recommandation d'approuver les états financiers.
- Rapport 2013-2014 sur l'application de la politique relative à l'approvisionnement de biens et de services :
  - examen du rapport – le comité se dit satisfait et le rapport est déposé au conseil.
- Audit des états financiers :
  - recommandation du renouvellement du mandat de l'auditeur indépendant pour l'exercice 2014-2015.
- Affectation du surplus cumulé des activités accessoires provenant du solde des projets de recherche terminés.
- Rapport annuel 2013-2014 – activités du comité de vérification.

### Les activités réalisées et les dossiers dont a été saisi le comité

- Suivi périodique des résultats et faits saillants à différents moments au cours de l'année.
- Examen des plans d'audit pour l'exercice se terminant le 31 mars 2015.

- Examen des états financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 2014 avec l'auditeur indépendant et des rapports en découlant.
- Rapport sur l'application de la loi 100 : analyses présentées – portrait de la situation.
- Rapport sur la comptabilisation des fonds de partenariat à titre de revenus reportés et suivi des travaux amenant à l'élimination de la réserve au rapport de l'auditeur indépendant.
- Suivi semestriel concernant l'utilisation des fonds de partenariat découlant des contrats d'approvisionnement de fournitures médicales.
- La gestion intégrée des risques : point statutaire – bilan des risques 2013-2014, évolution des travaux et déploiement.
- Réception et analyse d'un rapport de Raymond, Chabot, Grant, Thornton sur l'analyse des risques et des contrôles relatifs au processus d'approvisionnement, et discussion du plan d'action à élaborer et à mettre en place par les équipes.
- Révision des règlements et politiques : la politique relative à l'approvisionnement de biens et de services a été révisée.
- Suivi sur les mécanismes mis en place pour s'assurer d'une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles de l'Institut : réception du bilan des projets *LEAN* et projets d'optimisation en cours et à réaliser.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M. Laurent Després**

Président du comité

Membre du conseil d'administration

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

### FAITS SAILLANTS 2014-2015

#### Activités de surveillance et de suivi des recommandations

Comme le prévoit son mandat principal, le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a effectué la surveillance des activités réalisées au sein de l'Institut en matière d'amélioration continue de la qualité des soins et des services dans le cadre de 4 réunions tenues en cours d'année. Il s'est ainsi assuré du suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur et du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.

Le CVQ a également effectué la surveillance des activités de l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) tout au long de l'année. Il est à noter qu'à ce chapitre, le comité a noté les efforts et la mise en place de moyens novateurs afin de mieux prévenir et contrôler les infections nosocomiales dans l'établissement. Ces moyens novateurs ont d'ailleurs amené un résultat probant. À cet effet, nous référons le lecteur au résumé de l'équipe PCI apparaissant au présent rapport annuel.

De même, le CVQ a effectué le suivi des activités du comité de gestion des risques cliniques et des recommandations émises par ce comité lors de la survenance d'événements sentinelles (événements ayant eu un impact important sur un usager de l'établissement). Pour plus de détails sur l'ensemble des recommandations du comité de gestion des risques cliniques, nous référons le lecteur au résumé apparaissant au présent rapport annuel.

Finalement, le comité a maintenu son suivi des travaux de rénovation et de construction de l'urgence,

notamment au regard de l'accessibilité des soins et des plaintes pouvant être engendrées par ces travaux.

#### Activités en lien avec l'agrément

Le CVQ a tenu une rencontre d'une journée complète avec les équipes qualité qui ont présenté les actions posées dans leur secteur respectif afin de se conformer aux normes d'Agrément Canada. Par la même occasion, les équipes ont fait part de leurs nouveaux objectifs afin de se préparer à la prochaine visite d'agrément en 2016. Le CVQ a souligné le travail remarquable des équipes qualité.

Le comité a également effectué le suivi de la planification 2013-2016 en vue de la prochaine visite d'agrément tout comme le suivi du plan de sécurité des usagers 2013-2016.

Les membres du CVQ ont pu bénéficier d'une formation offerte par Agrément Canada sur la reddition de comptes en matière de qualité et sur le cheminement des patients dans l'établissement.

#### Autres dossiers

Le CVQ a poursuivi la vigie des rapports annuels des conseils professionnels. Chaque conseil est donc venu faire état de ses préoccupations et des dossiers prioritaires sur lesquels il entendait se pencher en particulier en cours d'année. Par ailleurs, le comité a discuté des résultats du sondage de satisfaction des usagers hospitalisés.

Finalement, il est à noter qu'un nouveau médecin examinateur a été nommé en cours d'année, soit le Dr Michel Piroux.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### M. Gilles Kirouac

Président du comité

Membre du conseil d'administration

## COMITÉS FACULTATIFS DU CA

### COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES (CRH)

Au cours de l'année 2014-2015, le comité des ressources humaines du conseil d'administration s'est réuni à 3 reprises.

Le 28 mai 2014 était présenté le Rapport annuel du comité des ressources humaines du conseil d'administration 2013-2014. Au cours des rencontres du 1<sup>er</sup> octobre 2014 et du 25 février 2015, le comité a pu apprécier les travaux relatifs au *Plan d'action pour l'obtention de la certification Entreprise en santé*. Ce document lui a fourni le détail des actions à réaliser d'ici juin 2015 pour répondre aux exigences de la norme *Entreprise en santé*. Le comité a également été informé du *sondage de satisfaction* réalisé entre le 1<sup>er</sup> et le 12 décembre 2015 auprès d'un groupe d'employés ciblés dans chacun des secteurs d'activités de l'établissement. Les résultats du sondage se sont avérés très positifs et ont d'ailleurs été diffusés dans l'organisation.

Aussi, le comité a suivi l'avancement des travaux du *projet de la certification reliée au SMSST*. Par ailleurs, les membres ont été informés des *objectifs 2015-2016*, dont le principal vise la mobilisation de tous les intervenants afin de s'assurer de développer et d'intégrer au sein de l'organisation une culture de prévention et d'évaluation des risques. Les travaux se poursuivent par la rédaction de politiques et procédures et l'intégration de celles-ci au sein des directions et secteurs d'activités de l'Institut en vue d'obtenir la certification au regard de la *Norme CSA-Z-1000-06*.

Enfin, le comité a suivi avec intérêt les travaux ainsi que les mises en candidatures du *Gala reconnaissance de l'IUCPQ, édition 2015*. Il a apprécié les modifications et ajouts apportés à l'égard des catégories pour les mises en candidature pour le Gala reconnaissance.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Claudia Boulanger**

Présidente du comité

Membre du conseil d'administration

## COMITÉ DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES ET DE L'INNOVATION (CAUI)

### Le mandat du comité

Le comité des affaires universitaires et de l'innovation (CAUI) a pour mandat de s'assurer du suivi de la réalisation des orientations stratégiques 2014-2017 et des priorités organisationnelles 2014-2015 de chacun des volets de la mission universitaire de l'établissement, soit l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMISS).

### Les objectifs spécifiques

Au cours de l'année, le CAUI s'était fixé comme objectif de participer à l'atteinte des objectifs stratégiques de l'Institut, notamment par le soutien d'activités contribuant à son rayonnement, de même que par la mise en valeur de la qualité de la formation initiale et continue qui y est offerte, le développement des meilleures pratiques, le transfert des connaissances aux partenaires, la consolidation du leadership des axes de recherche et l'affirmation de son expertise en lien avec les maladies chroniques sociétales.

### Le bilan des activités

#### Nombre de réunions

Au cours de l'année, le comité a tenu 3 rencontres régulières et 1 réunion spéciale. La présidente du comité a également été invitée à participer à un atelier de travail portant sur la mission et la vision du Centre de recherche de l'IUCPQ, et à la rencontre avec le comité d'évaluation du Centre de recherche. Les membres du comité ont également participé à l'inauguration de la phase IIIIC de l'agrandissement du Centre de recherche.

**Taux de participation des membres : 90 %.**

#### RÉALISATIONS

##### SUJETS D'ORDRE GÉNÉRAL

- Nomination d'une vice-présidente pour le CAUI, soit madame Julie-Anne Boutin.
- Dépôt du rapport annuel 2013-2014 du CAUI.
- Alliance santé Québec : suivi régulier des activités de l'Alliance et de l'implication de représentants de l'IUCPQ au sein de ce groupe en vue du positionnement de ses forces aux niveaux régional et national.

##### VOLET RECHERCHE

Ce volet couvre le développement du Centre de recherche et la participation de l'Institut aux activités de coordination régionale et suprarégionale, notamment dans le cadre de l'Alliance santé Québec et du RUIS-UL.

- Revue de la mission et de la vision du Centre de recherche en vue de mieux affirmer l'expertise de l'IUCPQ, notamment sur le plan des maladies chroniques sociétales.

- Rapport d'évaluation du Centre de recherche par le FRQS : analyse des résultats obtenus en avril 2014, soit une évaluation moyenne globale jugée exceptionnelle. Examen des quelques faiblesses notées, notamment la fragilité du thème de l'apnée du sommeil.
- Planification budgétaire quinquennale : présentation et analyse des projections budgétaires de la recherche sur cinq ans.
- Suivi de l'avancement des projets d'agrandissement du Centre de recherche en soutien à la réalisation de sa mission, dont la phase IV en cours de réalisation.
- Chaire d'excellence en recherche du Canada (CERC) : suivi des étapes de réalisation du recrutement, au plus tard en octobre 2015, du titulaire de la CERC, auquel est lié un financement de 20 M\$ sur sept ans.

##### VOLET ENSEIGNEMENT

Ce volet couvre la formation des stagiaires de toutes les disciplines de la santé ainsi que des résidents, les activités de télé-enseignement, de télésanté et celles de téléconsultation pour les partenaires des régions du RUIS-UL, ainsi que les activités de soutien, dont la Bibliothèque et les services audiovisuels.

- Suivi du dossier de télésanté en enseignement et de la téléconsultation médicale en direct.
- Consortium des bibliothèques et accès aux ressources électroniques de la bibliothèque de l'Université Laval : suivi des activités du consortium qui ont mené, en décembre 2014, à sa dissolution, principalement due à un manque de ressources financières. Analyse des impacts et actions prévues afin d'assurer l'accès à des



abonnements jugés essentiels dans le cadre des activités d'enseignement et de recherche à l'IUCPQ.

- Présentation du rapport annuel 2013-2014 de la Direction de l'enseignement et analyse des statistiques en lien avec l'accueil de stagiaires.
- Suivi du financement obtenu du MSSS, par l'intermédiaire de l'Université Laval, pour l'acquisition d'équipements et de matériel nécessaire au déploiement des stages.
- Haut niveau de performance quant à l'accueil de moniteurs cliniques dans les secteurs de spécialisation de l'Institut.
- Révision du projet d'implantation du Centre du savoir afin de tenir compte de restrictions budgétaires.
- Projets priorités pour la prochaine année : acquisition d'un système intégré de gestion des bibliothèques, clarification de la gestion des droits d'auteur, révision du processus d'accueil des étudiants.

#### VOLET ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (ÉTMIS)

Ce volet permet d'identifier les meilleures pratiques et de rendre les résultats disponibles aux partenaires.

- Suivi des projets ÉTMIS en cours de réalisation, de la diffusion des résultats des projets complétés et de l'entente avec le CHU de Québec en appui à ces activités.

#### DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE RECOMMANDATION FAVORABLE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION PAR LE CAUI

- Rémunération des deux vice-présidents du comité d'éthique de la recherche.
- Nouveau cadre de référence du MSSS pour les projets de recherche multicentriques.
- Concours de la Fondation canadienne de l'innovation (FCI) : appui favorable à la présentation d'une demande de subvention à la FCI, dans le cadre du concours FCI-Innovation, pour la réalisation d'une cinquième phase d'agrandissement du Centre de recherche.
- Incubation d'une entreprise issue de travaux de recherche réalisés à l'IUCPQ.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### M<sup>me</sup> Line Grisé

Présidente du comité

Membre du conseil d'administration

#### COMITÉ DES RESSOURCES TECHNOLOGIQUES ET IMMOBILIÈRES (CRTI)

##### Le mandat du comité

Le comité des ressources technologiques et immobilières (CRTI) s'assure que l'établissement dispose des infrastructures nécessaires pour répondre à ses besoins fonctionnels actuels et futurs pour la prestation sécuritaire des soins et le soutien au développement et à la consolidation de l'offre de service.

#### Les objectifs spécifiques au cours de l'année

- Revoir et approuver les plans d'allocation (PCFI, PCEM, PARI).
- Suivi des projets régionaux d'optimisation en matière de technologies de l'information (TI) et de génie biomédical.
- Suivi de la réserve du comité aviseur sur les priorités d'acquisition, de remplacement et d'essai d'équipements médicaux (CAPAREM).
- Suivi du plan de travail du secteur de la construction.
- Suivi du plan directeur immobilier (PDI).
- Suivi de l'application de la Loi sur les contrats des organismes publics.
- Approbation du bilan annuel des zones grises.
- Suivi du déploiement du dossier patient électronique (DPE) et du dossier clinique informatisé (DCI).

#### Le bilan des activités

Le suivi des différents dossiers récurrents s'est fait dans le respect des échéanciers et dans les formes prescrites. Le comité souhaite souligner les éléments suivants.

#### PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER (PDI)

En soutien à la planification des espaces du 2<sup>e</sup> niveau de l'agrandissement en façade pour l'électrophysiologie, l'établissement a procédé à la rédaction du *Plan clinique pour le bloc opératoire*. Ce plan identifie le besoin pour un bloc à 10 salles. Une réalisation en deux phases a été proposée. Une première phase, actuellement intégrée dans le projet de l'agrandissement en façade, prévoit l'aménagement d'une salle hybride et le déplacement de la salle 6. Nous sommes à compléter les plans et

devis de la phase 2. L'échéancier de construction pour cette deuxième phase reste à définir; la direction de l'établissement entend faire les démarches nécessaires pour assurer sa réalisation dans les meilleurs délais.

## PAVILLON ROUSSEAU

La réception de l'étude sur la réhabilitation du pavillon Rousseau complète les analyses le concernant. L'investigation sur la réhabilitation a mis en évidence que le pavillon est en plus mauvais état que ce qui avait été initialement constaté. À la lumière de l'information obtenue, il apparaît que la meilleure décision consiste à engager rapidement les travaux de déconstruction, le pavillon n'offrant pas un potentiel de réhabilitation justifiant les importants investissements qui seraient requis pour en assurer un usage sécuritaire. Informé de cette situation, le MSSS a donné l'autorisation de procéder sans délai à la production des plans et devis de déconstruction.

## BESOINS IMMOBILIERS

Le comité constate que le manque d'espace est une contrainte majeure pour assurer au personnel, au corps médical, aux patients et aux étudiants, un environnement immobilier et technologique permettant le développement et la consolidation de l'offre de service. On note toutefois que l'établissement a une lecture adéquate de la situation et y répond de la meilleure façon possible compte tenu des limites imposées par les ressources disponibles. L'actualisation des différentes étapes du PDI constitue un élément de réponse à ce problème.

## GESTION DES ALLOCATIONS

Le comité s'est assuré que les enveloppes dédiées aux projets d'investissement soient gérées dans le cadre d'un exercice sérieux de planification, que les budgets

soient respectés et que les projets soient complétés dans le souci du respect des échéanciers. À cet égard, un tableau de suivi des projets de construction est déposé à chaque rencontre du comité.

## RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET TECHNOLOGIQUES

### Équipements médicaux spécialisés

Le comité a recommandé au conseil d'administration l'approbation du *Plan triennal de conservation des équipements mobiliers et équipements médicaux spécialisés – 2014-2017* tel que requis par le ministère. La réduction annuelle de 1,4 M\$ de l'enveloppe destinée au remplacement des équipements médicaux aura été en partie compensée en 2014-2015 par une contribution de 1,1 M\$ en provenance des fonds régionaux.

Les projets majeurs réalisés sont :

- le remplacement des équipements d'une salle d'angiographie (H4) (1,3 M\$) ;
- le remplacement du parc des pompes à perfusion (2,8 M\$) ;
- le remplacement d'une caméra nucléaire (0,8 M\$) ;
- la migration à Windows 7 des postes informatiques éligibles.

Le comité a reçu le *Bilan de sécurité* de l'établissement qui a été déposé au conseil d'administration le 4 novembre 2014. Bien que répondant globalement aux exigences en matière de sécurité, le bilan a mis en lumière le besoin de formaliser et d'actualiser certaines procédures et politiques. De plus, le comité a été informé du dépôt du *Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles* au conseil d'administration du 31 mars 2015. Enfin, il a aussi été informé de l'élargissement de l'utilisation du cellulaire sur le site de l'Institut, des prémisses ayant permis

ce changement de politique et des moyens mis en place pour réduire les risques associés.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

### M. Jean Brown

Président du comité

Membre du conseil d'administration

## COMITÉS-CONSEILS DU CA

### COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CEC)

#### Le mandat du comité

Le comité d'éthique clinique représente la ressource de référence pour toutes questions de nature éthique dans l'établissement autres que celles normalement présentées au comité d'éthique de la recherche. Il émet son opinion en tenant compte des normes éthiques, professionnelles et autres normes existantes, et à la lumière de principes généraux sur le plan juridique et scientifique, et ce, après avoir obtenu un consensus au sein de ses membres.

#### Les objectifs spécifiques au cours de l'année

- Poursuivre sa mission de sensibilisation aux questions éthiques en tenant un kiosque d'information ayant pour thème *Mourir dans la dignité*.
- Tenir un dîner-clinique – *L'aide à mourir???* Définition des termes entourant la fin de vie.
- Effectuer la révision des règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique.

- Participer au comité de révision du Code d'éthique.
- Poursuivre la diffusion de capsules d'information.
- Organiser une formation en éthique pour les membres du comité d'éthique clinique.

## Le bilan des activités

**Nombre de réunions :** 6

**Taux de participation :** 68 %

### RÉALISATIONS

- Activité promotionnelle abordant le thème *L'aide à mourir ??? – Définitions des termes entourant la fin de vie* : kiosque d'information le 30 avril 2014, avec plus de 90 visiteurs.
- Atelier portant sur *L'aide à mourir ??? Définition des thèmes entourant la fin de vie* : Dîner-clinique le 5 novembre 2014, avec plus de 70 participants.
- Révision des règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique (en partie) : révision de la procédure pour soumettre un cas clinique ou une demande d'opinion au comité d'éthique clinique de l'Institut.
- Participation de deux membres au comité de révision du Code d'éthique.
- Formations :
  - Conférence Université Laval : *L'institutionnalisation de la spiritualité et de l'éthique dans les institutions laïques québécoise* – participation de deux membres.
  - Visioconférence de l'équipe de recherche Michel-Sarrazin : *Nouveau mode de gestion du mourir en Suisse, le clair-obscur de la dignité et de l'autonomie* – participation d'un membre.
- Session de formation pour les intervenants en soins spirituels du CSSS de la Capitale-Nationale : *Éthique clinique et soins spirituels* – participation d'un membre.

Une demande d'étude de cas a été redirigée vers la Direction des services professionnels puisqu'il s'agissait d'éléments davantage médicaux qu'éthiques.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### D<sup>re</sup> Lise Tremblay

Coprésidente du comité  
Représentante des médecins du  
Département multidisciplinaire de pneumologie  
et de chirurgie thoracique

#### M. Patrick Careau

Coprésident du comité  
Représentant des autres professionnels

## INSTANCES

### COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CER)

Le comité d'éthique de la recherche (CÉR) est un comité désigné par le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en vertu de l'article 21 du Code civil du Québec.

#### Le mandat du comité

Le comité d'éthique de la recherche a pour mandat de protéger les sujets de recherche, de sauvegarder leurs droits, d'assurer leur bien-être et leur dignité et de veiller à ce que toute recherche effectuée par les chercheurs de l'établissement soit conforme aux normes scientifiques, légales et morales. Le centre hospitalier étant un établissement désigné par le

Ministère, le comité d'éthique de la recherche a la responsabilité de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec concernant la recherche sur les mineurs ou les majeurs inaptes.

## Le bilan des activités

### NOMBRE DE RÉUNIONS

Le comité a tenu 11 réunions régulières durant l'année et 3 réunions extraordinaires afin de répondre à la demande d'évaluation de nouveaux projets. De plus, afin d'optimiser le fonctionnement du comité d'éthique de la recherche et de son bureau administratif, des réunions opérationnelles ont été organisées au besoin. Au cours de l'année, 6 réunions du Bureau du comité d'éthique de la recherche ont eu lieu.

### RÉALISATIONS

- En lien avec le nouveau mécanisme multicentrique mis en place en vertu du *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement du RSSS* qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2015
- Participation d'un ou de plusieurs représentants du Bureau du CER de l'établissement aux rencontres d'information et de formation.
- Participation active aux discussions ouvertes avec la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS, responsable de l'implantation de ce nouveau processus.
- Participation à une séance d'information grand public qui a eu lieu à l'Université Laval pour tout le personnel œuvrant en recherche.

- Participation de la conseillère à l'éthique et de la coordonnatrice du comité d'éthique à une rencontre entre le MSSS et le fournisseur du logiciel Nagano, à titre de consultantes.
- Participation de la conseillère à l'éthique aux travaux du groupe de travail mis sur pied concernant le financement des comités d'éthique de la recherche à la suite de l'implantation du nouveau processus multicentrique.
- Restructuration du travail du Bureau du CER afin de répondre aux exigences du nouveau cadre de référence.
- Mise sur pied d'un guichet unique de la recherche chapeautant la totalité du processus d'approbation de tout projet devant être réalisé à l'Institut ou sous ses auspices, incluant la validation du triple examen (scientifique, éthique et convenance).
- Plusieurs formations portant sur les modalités de soumission découlant du nouveau processus multicentrique ont été offertes aux chercheurs et à leurs équipes par le Bureau du CER.
- Évaluation de 117 nouveaux projets comparativement à 125 pour l'année 2013-2014. Au 31 mars 2015, 504 projets étaient en cours à l'Institut alors qu'il y en avait 458 l'année dernière. Le nombre total de participants inclus dans ces projets, et dont la participation n'est pas terminée en date du 31 mars, est de 16 388 comparativement à 10 654 à pareille date l'an dernier. De plus, 20 761 participants ont signé le formulaire d'information et de consentement d'une des biobanques de notre établissement. Tout ceci exige bien sûr une correspondance abondante (2 587 lettres et formulaires cette année).
- Un nouveau document d'engagement à la confidentialité pour les membres et le personnel de soutien du CER a été développé et est entré en vigueur en août 2014. Il a été signé par tous les membres actifs et par le personnel.
- Le *Guide à l'intention des chercheurs pour soumission de nouveaux projets et suivi des projets en cours au comité d'éthique de la recherche* a été officiellement lancé en octobre 2014 ainsi que la page Web du CER :
- <http://iucpq.qc.ca/fr/recherche/recherche-clinique/guichet-unique-de-la-recherche/bureau-du-comite-d-ethique-de-la-recherche-bcer>
- Des travaux d'amélioration continue ont eu cours toute l'année dans le but d'augmenter l'efficacité du Bureau du CER et de diminuer les délais de réponse du comité. Parmi ceux-ci, l'optimisation de l'utilisation du logiciel Nagano et la suppression de nombreux documents papier pour l'évaluation des projets.
- Les travaux sur la mise à jour des règles de fonctionnement ont avancé rondement durant l'année, mais ont dû être retardés afin de pouvoir intégrer les changements apportés par l'entrée en vigueur du nouveau *Cadre de référence*.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**D<sup>r</sup> Franck Molin, M.D.**

Cardiologue, secteur électrophysiologie  
Président du comité

## COMITÉ DE GESTION DES RISQUES CLINIQUES (CGRC)

### Le mandat du comité

Le comité de gestion des risques cliniques (CGRC) a pour mandat d'assurer au conseil d'administration que l'établissement remplit ses obligations en ce qui a trait à la sécurité des usagers. Pour ce faire, il effectue une reddition de comptes au comité de vigilance et de la qualité.

### Le bilan des activités

Pour actualiser son mandat, le comité s'est rencontré à 6 reprises et a notamment :

- produit et diffusé 4 rapports trimestriels mettant en évidence les principaux risques identifiés à l'aide du registre local des incidents et des accidents ainsi que le suivi des recommandations émises par le comité;
- diffusé auprès des membres du personnel et des médecins les recommandations et les mesures prises afin de leur fournir une rétroaction à la suite d'un événement sentinelle;
- suivi les activités et les résultats obtenus en matière de prévention des infections;
- suivi les plans d'action élaborés à la suite des événements sentinelles;
- suivi les activités des groupes de travail pour la réduction des événements récurrents, soit les non-conformités de laboratoire, les erreurs médicamenteuses ainsi que les chutes répétitives;
- standardisé le format des rapports d'enquête des événements sentinelles afin d'améliorer leur compréhension et leur diffusion;



- révisé la composition des membres du CGRC afin d'intégrer un usager selon l'approche patient-partenaire.

#### RÉALISATIONS DU COMITÉ EN REGARD DES PRIORITÉS

- Promotion d'une culture de sécurité par la réalisation de la *Semaine nationale de la sécurité des usagers*
- Assurer le suivi du plan de sécurité 2013-2017 et établir les priorités annuelles
- Révision de la politique DG-032 portant sur la *gestion des incidents et des accidents survenant lors de la prestation de soins et de services*
- Participation à l'élaboration des principes d'une culture juste dans le but de les intégrer à la philosophie de gestion de l'établissement

#### ÉVÉNEMENTS SENTINELLES

Cette année, le comité de gestion des risques cliniques a passé en revue 8 événements sentinelles. Chaque événement a fait l'objet d'une enquête et d'une analyse détaillée permettant de cerner les causes et de réviser en profondeur les processus cliniques impliqués afin d'éviter que les circonstances entourant ces accidents ne se reproduisent.

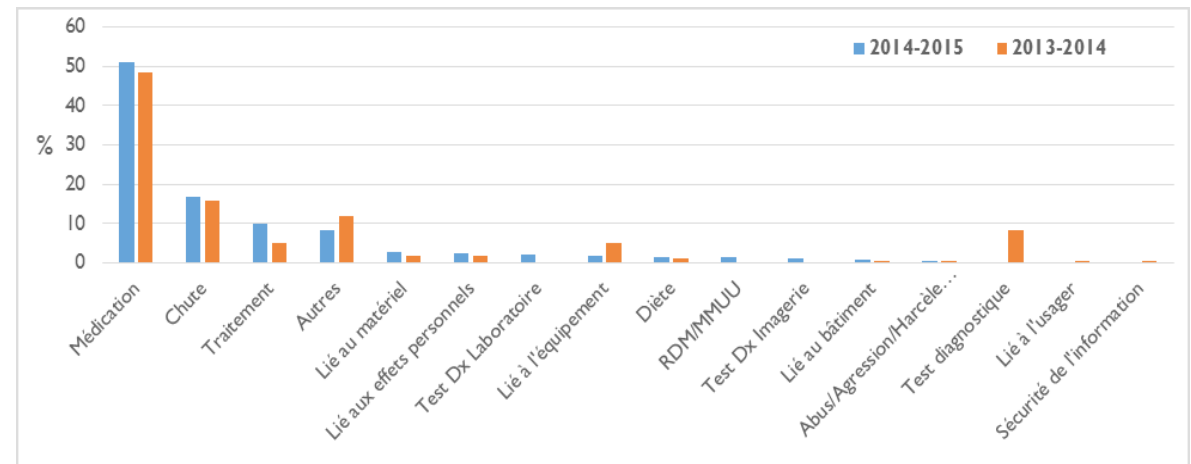
#### RECOMMANDATIONS

- Mettre à jour la procédure PR-DCP-000-3 relative à la *détermination des critères d'admission aux soins progressifs et aux soins intensifs de chirurgie cardiaque*
- Implanter un outil de dépistage du délirium au 3<sup>e</sup> pavillon Central
- Réviser et actualiser la règle de soins infirmiers RSI-005 et utiliser le formulaire de suivi des opiacés

- Élaborer une liste de contrôle lors d'une intervention en hémodynamie afin d'initier, d'orienter et de structurer les communications entre les intervenants, permettant ainsi de confirmer que les étapes sécuritaires sont effectuées en vue d'une procédure en hémodynamie
- Établir les règles entourant l'administration des médicaments prescrits par les médecins qui réfèrent leurs usagers à l'urgence de l'IUCPQ
- Mettre à jour les connaissances des méthodes de soins : « Surveiller et maintenir le débit d'une perfusion intraveineuse » et « Administrer une perfusion secondaire en dérivé d'un soluté primaire »
- Actualiser le tableau de référence de la double vérification indépendante et de la feuille d'administration des médicaments lors de l'administration des médicaments à haut risque
- Assurer un meilleur encadrement des usagers à risque de fugue en collaboration avec les proches
- Mettre à jour les connaissances des mesures d'urgence par le personnel des unités de soins
- Utiliser un système de communication efficace qui permet de contacter le radiologiste de garde en tout temps

#### PRINCIPAUX RISQUES D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS MIS EN ÉVIDENCE PAR LE SYSTÈME LOCAL DE SURVEILLANCE

#### Répartition des événements indésirables par type d'événement



Cette année, 3 028 événements sont déclarés. À l'échelle de l'établissement, les médicaments et les chutes représentent ensemble environ 69 % des déclarations d'événements; les chutes correspondent à 17 % et les erreurs de médicaments à 51 % des événements indésirables. Toutefois, les chutes avec conséquences représentent 32 % des déclarations, un résultat bien supérieur à la proportion d'erreurs médicamenteuses avec conséquences affichant seulement 7 %.

## LA DÉCLARATION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

L'introduction d'une nouvelle version du rapport de déclaration des incidents et des accidents, associée à la décision d'exclure certaines non-conformités de laboratoire dans le registre local, a contribué à la diminution du nombre de déclarations des incidents (-25 %) et des accidents (-4 %) comparativement à l'années 2013-2014. Les non-conformités sont la plupart du temps des situations à risque détectées au laboratoire qui les déclare directement leur système d'information. Un groupe de travail a été mis sur pied pour analyser et mettre en place des mesures visant à diminuer la récurrence.

## VOLUME DE DÉCLARATIONS DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

DÉCLARATIONS	2014-2015	2013-2014	% DE VARIATION
Incidents	546	730	25 %
Accidents sans conséquences	2 083	2 258	8 %
Accidents avec conséquences	399	328	22 %
Nombre total de déclarations	3 028	3 316	8,7 %

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Carole Lavoie**

Coordonnatrice des risques et de la qualité  
Coprésidente du comité

**M. Bruno Piedboeuf**

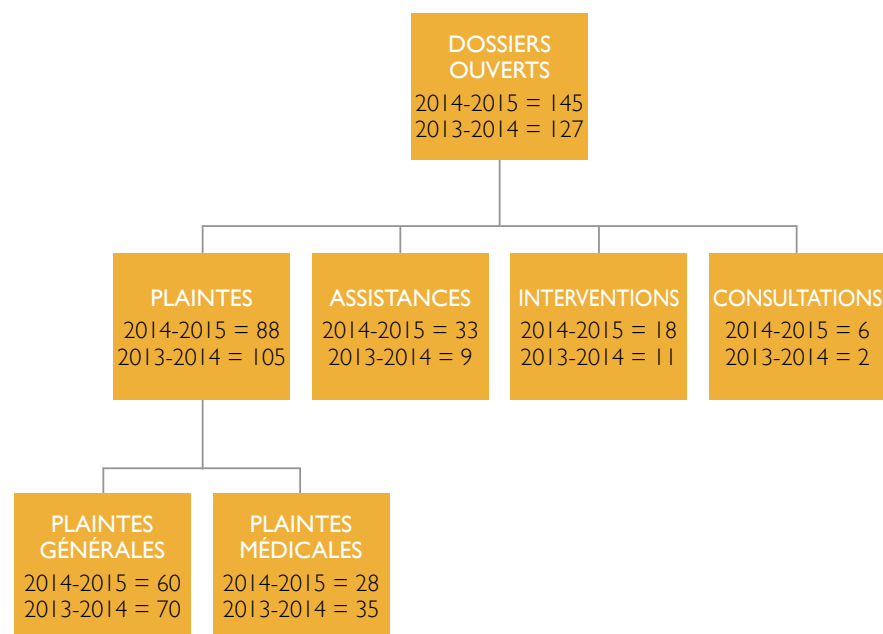
Coprésident du comité  
Membre du conseil d'administration

## PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, elle exerce exclusivement les fonctions prévues selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) dont notamment celle de promouvoir le régime d'examen des plaintes. Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire doit également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont

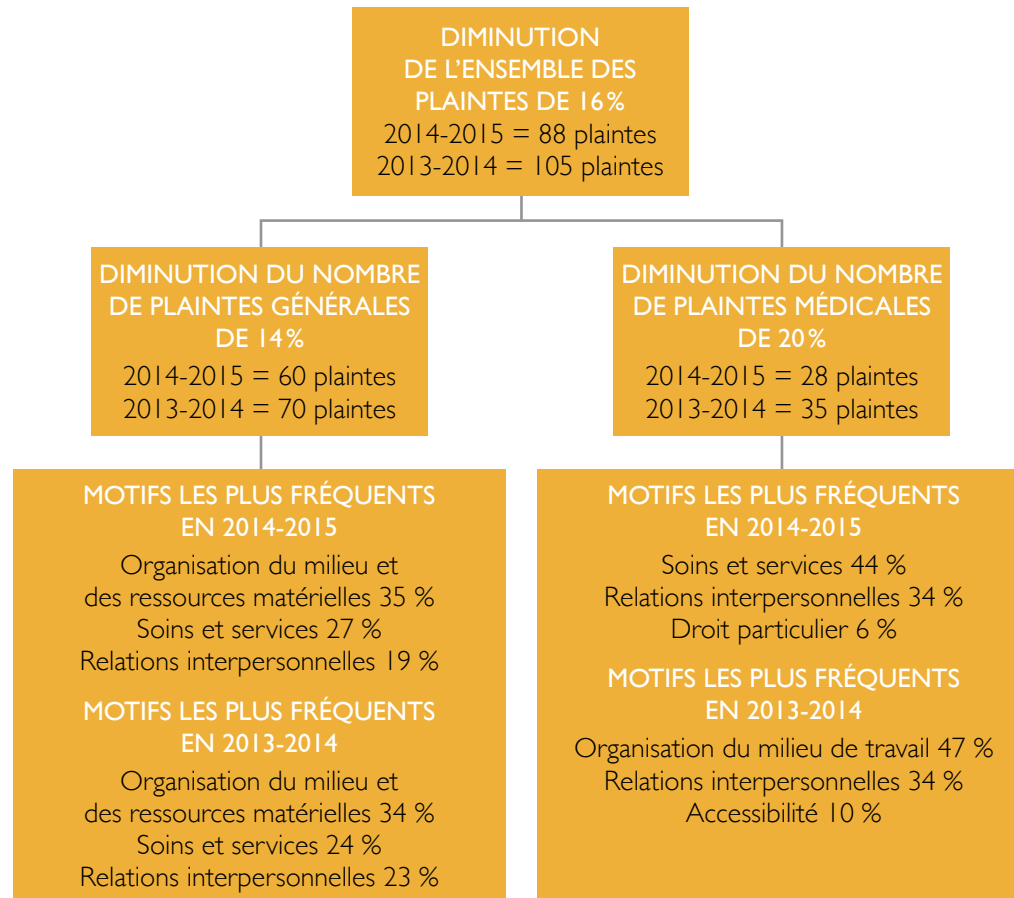
portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Comme il est prévu à l'article 76.11 de la LSSSS, la commissaire élabore et présente un rapport annuel. Le médecin examinateur est nommé par le conseil d'administration. Son mandat consiste à examiner toutes les plaintes que lui transmet la commissaire concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident oeuvrant à l'IUCPQ.

## RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET COMPARAISON DES RÉSULTATS SUR DEUX ANS EN EXCLUANT LES DOSSIERS EN COURS EN DÉBUT D'ANNÉE



En plus des plaintes, la commissaire répond à des consultations, des demandes d'assistance et fait des interventions. Cette année, l'ensemble de tous ces dossiers s'est élevé à 145 comparativement à 127 en 2013-2014. En voici la répartition : 88 plaintes, 33 assistances, 18 interventions et 6 consultations.

VUE D'ENSEMBLE SUR L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES REÇUES SUR DEUX ANS AINSI QUE LEURS MOTIFS



Cette année, nous observons une diminution de l'ensemble des plaintes de 16 %. En effet, 88 dossiers de plaintes ont été ouverts comparativement à 105 l'an dernier. La commissaire en a reçu 60 et le médecin examinateur 28 alors qu'en 2013-2014, la commissaire en avait reçu 70 et le médecin examinateur 35.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES POUR LA COMMISSAIRE ET LE MÉDECIN EXAMINATEUR

Comme il est stipulé dans la LSSSS, la commissaire aux plaintes et le médecin examinateur doivent procéder à l'examen de la plainte d'un usager dans les 45 jours suivant la réception de celle-ci.

COMMISSAIRE

Exercice	1 à 45 jours		45 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2014-2015	54	84 %	10	16 %	24 jours

MÉDECIN EXAMINATEUR

Exercice	1 à 45 jours		45 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2014-2015	25	76 %	8	24 %	37 jours

## MOTIFS DE PLAINTES

Le tableau suivant démontre, en nombre et en proportion, les différents motifs de plaintes regroupés en sept catégories. Il est à noter qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs.

Catégories	2014-2015 Commissaire aux plaintes		2013-2014 Commissaire aux plaintes		2014-2015 Médecin examineur		2013-2014 Médecin examineur	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	30	35	35	34	3	6	1	3
Soins et services dispensés	23	27	25	25	23	44	18	46
Relations interpersonnelles	16	19	24	23	18	34	13	34
Accessibilité	12	14	10	10	0	0	4	11
Droits particuliers	3	4	5	5	3	6	1	3
Aspect financier	1	1	3	3	1	2	0	0
Autres	0	0	0	0	4	8	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100 %</b>	<b>102</b>	<b>100 %</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>	<b>38</b>	<b>100 %</b>

Pour l'ensemble des catégories, c'est le motif lié à l'organisation du milieu et des ressources matérielles qui se situe au 1<sup>er</sup> rang pour la commissaire aux plaintes alors que pour le médecin examinateur, c'est celui qui porte sur les soins et services dispensés. En ce qui a trait au pourcentage des plaintes liées au motif des relations interpersonnelles dans les dossiers traités par la commissaire, on remarque une amélioration. En effet, en 2013-2014, il était de 23 % alors qu'en 2014-2015, il est de 19 %. Pour ce qui est du médecin examinateur, le pourcentage s'est maintenu à 34 %. Enfin, par rapport au motif lié à l'accessibilité, les résultats se situent cette année à 14 % pour la commissaire aux plaintes comparativement à 10 % l'année précédente. Du côté du médecin examinateur, aucune plainte n'a été formulée à ce sujet comparativement à 11 % en 2013-2014. Il est à noter que très peu de plaintes ont porté sur les motifs liés aux droits particuliers et à l'aspect financier.

## PLAINTES TRANSMISES AU SECOND PALIER D'INTERVENTION

Lorsqu'un plaignant est insatisfait de la conclusion transmise par la commissaire ou par le médecin examinateur, il peut avoir recours à un second palier d'intervention. Dans le cas des plaintes traitées par la commissaire, il est possible de faire une demande au *Protecteur du citoyen* alors que pour les plaintes traitées par le médecin examinateur, celles-ci doivent être dirigées vers le *comité de révision* de l'IUCPQ.

## DEMANDES ADRESSÉES AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Exercice	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin de l'année
2014-2015	2	1	3	2	1

## DEMANDES ADRESSÉES AU COMITÉ DE RÉVISION DE L'INSTITUT

Exercice	En traitement au début	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin de l'année
2014-2015	2	3	5	5	0

Durant l'exercice 2014-2015, une seule plainte a été dirigée au Protecteur du citoyen et elle est actuellement à l'étude. Quant au comité de révision, il a reçu 3 nouvelles demandes et tous les dossiers ont été conclus avant la fin de l'année financière.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Lucie Paquet**

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services par intérim

## COMITÉ DE RÉVISION

## La composition et le mandat du comité de révision

Comme le prévoit la LSSSS, le comité de révision est composé de 3 membres, soit 2 médecins de l'établissement et 1 membre du conseil d'administration qui assure la présidence.

Le comité de révision a pour mandat de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à la plainte d'un usager ou d'un professionnel visé par une plainte et insatisfait de la conclusion du médecin examinateur. À cette fin, le comité prend



connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur et des documents pertinents pour l'étude de la situation. Il s'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment ainsi qu'avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

### Les plaintes portées en révision selon leur état de traitement

En début d'année, 2 dossiers étaient à l'étude par le comité de révision. En 2014-2015, 3 nouvelles demandes y ont été acheminées. De ces dossiers, 4 recommandations ont été émises et le suivi en a été assuré. Le tableau suivant fait état de traitement des plaintes par le comité de révision pour les trois dernières années.

#### État de traitement des plaintes portées en révision

Année	En traitement au début de l'année	Reçues	Total	Conclues	En traitement à la fin de l'année
2014-2015	2	3	5	5	0
2013-2014	0	4	4	2	2
2012-2013	1	1	2	2	0

### Le délai de traitement des plaintes conclues au cours de l'année

Selon la LSSSS, le comité de révision doit rendre sa conclusion au plaignant à l'intérieur de 60 jours suivant la réception de la demande de révision. On dénote une augmentation du délai moyen pour le traitement d'une plainte, passant de 115 jours en 2013-2014 à 139 jours en 2014-2015. Cette augmentation peut s'expliquer par la difficulté des membres à trouver une date commune pour pouvoir regarder le dossier et également des disponibilités des personnes à rencontrer. Le tableau suivant présente les délais de traitement des plaintes conclues par le comité de révision pour les trois dernières années.

#### Le délai de traitement des plaintes conclues par le comité de révision

Année	1 à 60 jours		61 jours et plus		Délai moyen de traitement
	Nombre	%	Nombre	%	
2014-2015	0	0	5	100	139 jours
2013-2014	0	0	2	100	115 jours
2011-2013	0	0	2	100	98 jours

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Lucie Paquet,**

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services par intérim

**POUR : M. Gilles Kirouac**

Président du comité

Membre du conseil d'administration

## COMITÉ DES USAGERS (CU)

### Introduction

Au cours de l'année 2014-2015, le comité des usagers (CU) a tenu 7 réunions régulières ainsi que de nombreuses rencontres individuelles avec des usagers de l'établissement. De plus, le CU a organisé 4 visites collectives des usagers au cours desquelles près de 700 usagers ont été rencontrés et ont pu faire part de leur degré de satisfaction aux membres du comité. Le lecteur trouvera dans les pages qui suivent certaines mentions devant être faites au rapport annuel de l'établissement. Les sections visées sont identifiées à l'aide d'un astérisque.

### Composition du comité

Le CU est composé comme suit : trois membres représentant les usagers de l'axe de la cardiologie, trois membres pour l'axe de la pneumologie, deux membres pour l'axe de l'obésité et un membre pour les usagers du Pavillon de prévention des maladies cardiaques (PPMC). Cette année, le CU a vécu le départ de M. Gilles Huard (cardiologie) et de M<sup>mes</sup> Gisèle Côté (obésité) et Lucie Bélanger (cardiologie). M. Huard a été remplacé par M. Denis Bouffard, et nous sommes en recrutement pour le remplacement des deux autres membres.

### Faits saillants \*

Parmi les faits saillants reliés au travail du CU à mettre en lumière, on retient les éléments suivants :

- la très grande participation des membres aux réunions du comité et aux activités avec les usagers;
- l'ouverture et la collaboration de la direction aux suggestions et aux demandes formulées par le comité;

- la participation à une activité spéciale portant sur la *Semaine nationale de la sécurité des usagers*, en étroite collaboration avec les personnes-ressources de l'Institut ;
- la participation à l'organisation d'un colloque (1 jour) sur les soins à la personne âgée ;
- la participation des membres à diverses activités de consultation ;
- la participation des membres à plusieurs conseils et comités de l'Institut, dont le conseil d'administration, le comité d'éthique clinique, le comité de gestion des risques cliniques, le comité de vigilance et de la qualité, et autres comités moins formels comme le comité sur l'alimentation ;
- le CU est membre du Regroupement provincial des comités des usagers, de l'Association québécoise de gérontologie et du Conseil pour la protection des malades.

### Évaluation de la satisfaction des usagers et interventions du comité

L'un des objectifs majeurs du comité des usagers concerne l'évaluation de la satisfaction des usagers. À cet égard, le comité privilégie les rencontres personnelles avec les usagers ou avec leurs proches lors des visites aux malades. Lors de certaines occasions spéciales, comme la période des fêtes, la fête des Mères ou la fête des Pères, des cartes de souhaits sont distribuées par les membres du comité. Le comité utilise également des boîtes à commentaires dont le contenu fait l'objet d'un suivi systématique lors des réunions du comité. La direction de l'Institut assiste à ces rapports, discute de la situation et, lorsque requis, effectue les suivis de façon très satisfaisante. Le comité est très satisfait des suites données par la direction. À ce chapitre, aucun cas

n'a été soumis par le CU à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'année.

### Finances

Cette année, le CU disposait d'un budget annuel de 77 380 \$, réparti par fonction, dont la formation des membres, l'évaluation de la satisfaction des usagers, l'assemblée générale, etc. Les dépenses courantes ont totalisé 73 741 \$\*, laissant un solde de 3 639 \$ au terme de l'année, plus un solde accumulé des années antérieures qui demeure disponible pour utilisation future. Par ailleurs, des discussions sont en cours avec la direction en vue d'améliorer davantage nos façons de faire, notamment au regard des processus comptables.

### Traitement des plaintes

Le comité des usagers a également pour mandat d'aider les usagers dans la préparation des plaintes. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a rencontré le CU au cours de l'année dans le but de faire rapport sur ses activités. Le comité peut aider les usagers à formuler leur plainte à la commissaire. Pour bien remplir ce rôle, il distribue régulièrement aux usagers des objets de promotion leur fournissant les coordonnées pour joindre le CU. De plus, le comité a établi un horaire de présence à son local dans le but de s'assurer de répondre aux attentes des usagers.

### Évaluation du comité

Comme à chaque année, le comité a fait un exercice d'évaluation de son travail et de la participation de ses membres. Ce travail se fait à l'aide d'un questionnaire-sondage et de rencontres individuelles des membres avec le président. Les membres ont encore une fois exprimé leur satisfaction sur la façon dont le comité fonctionne. Le taux de présence aux réunions

de plus de 90 % de même que la participation de tous les membres aux travaux en dehors des réunions constituent un témoignage de leur dévouement et de leur satisfaction. Par ailleurs, le comité continue de recevoir à chaque rencontre un rapport d'étape faisant état du degré de réalisation des objectifs qu'il s'est donnés en début d'année.

### Modifications aux règles de fonctionnement

Le comité a effectué quelques changements mineurs à ses règles de fonctionnement au cours de la dernière année dans le but d'améliorer le processus des élections lors de l'assemblée générale annuelle des usagers.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### M. Georges Smith

Président du comité

Membre du conseil d'administration

## CONSEILS PROFESSIONNELS

### CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Cette année encore, le comité exécutif du CMDP a continué à assumer ses responsabilités sur divers aspects de l'organisation technique et scientifique de l'Institut, les règles d'utilisation des ressources et la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et des services pharmaceutiques, et ce, en s'assurant de la qualité et de la pertinence des soins, notamment par la vérification et l'observation des règles de soins, protocoles ou ordonnances collectives.

\* Mention exigée en vertu de la loi.

Dans le cadre de cet exercice, le comité exécutif du CMDP aura tenu 9 réunions régulières et 1 réunion extraordinaire.

En 2014-2015, le comité exécutif du CMDP était composé des membres suivants :

- D<sup>r</sup> Bernard Noël, président;
- D<sup>r</sup> Bruno Raby, vice-président;
- M<sup>me</sup> Julie Racicot, secrétaire-trésorière;
- D<sup>re</sup> Gabriella Albert, première conseillère;
- D<sup>r</sup> Éric Dumont, deuxième conseiller;
- M. Michel Delamarre, directeur général (jusqu'au 31 mars 2015);
- M. Denis Bouchard, président-directeur général (depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015);
- D<sup>r</sup> François Aumond, directeur des services professionnels.

Sont également invités à siéger aux réunions du comité exécutif du CMDP :

- D<sup>r</sup> Onil Gleeton, membre désigné au conseil d'administration;
- D<sup>r</sup> Jacques Villeneuve, président sortant.

Le président du comité exécutif du CMDP ou son représentant, le cas échéant, et d'autres membres du CMDP ont assisté aux réunions de plusieurs comités et se sont joints à des groupes de travail dans le cadre de dossiers importants.

De ceux-ci, nous retiendrons la mobilisation en réaction au Projet de loi n° 10, « *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* » qui visait, entre autres, la fusion de tous les établissements de la région de la Capitale-Nationale. Notre CMDP,

fort du soutien manifesté par une vaste majorité de ses membres lors de sa séance extraordinaire du 9 octobre 2014, a contribué à l'effort de représentation de notre institution dans le but de sauvegarder son autonomie et sa gouvernance. Ces efforts ont été récompensés par la modification du projet de loi n° 10 qui a été amendé en faveur de notre établissement.

Toujours dans le domaine législatif, le comité exécutif du CMDP s'est penché sur le projet de loi n° 20, « *Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée* » et ses répercussions sur notre établissement, et s'est clairement positionné en appui de ses membres.

Autre dossier important, à l'interne cette fois : le comité exécutif du CMDP, en appui au directeur des services professionnels, a mis de l'avant l'application des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur la pertinence de certains examens de laboratoires. Celles-ci entreront en vigueur le 2 juin 2015.

Enfin, à la suite de la visite d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec tenue au printemps 2014, le CMDP a reçu le rapport du comité d'inspection, lequel fut plutôt favorable. Les recommandations ont été analysées et un plan d'action a été présenté au conseil d'administration aux fins de leur application.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**D<sup>r</sup> Bernard Noël**  
Président du CMDP

## COMITÉ D'ÉVALUATION MÉDICALE, DENTAIRE ET PHARMACEUTIQUE (CEMDP)

En cours d'année, le comité a connu un changement de président. D<sup>re</sup> Sophie St-Onge, présidente sortante, devait être remplacée par le D<sup>r</sup> Bernard Noël. Toutefois, celui-ci ayant accepté la présidence de CMDP, il a alors demandé au secrétaire du comité de laisser son siège pour prendre celui de président.

Au total, 5 réunions ont été tenues en cours d'année, incluant 1 activité de formation pour la réalisation d'études par critères explicites. Celle-ci fut d'ailleurs un franc succès compte tenu de la participation de presque tous les départements de l'institution. Cela devra toutefois se traduire par la réalisation desdites études au cours des six mois qui suivront. Notons tout de même que des études de la qualité de l'acte ont été déposées par le Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique (X2) et le Département de multidisciplinaire de cardiologie (X1). L'analyse de tous les dossiers de décès est maintenue pour tous les départements.

Les réunions ont été fréquentées de façon satisfaisante et des échanges constructifs y ont eu cours. Des différentes rencontres, retenons les points suivants :

- le secteur de la pathologie travaille sur le développement d'un modèle *ex vivo* de perfusion des coronaires afin d'obtenir une évaluation fiable en tout temps des rétrécissements coronariens;
- un algorithme décisionnel a été développé pour faciliter le « *timing* » chirurgical après l'arrêt des médicaments antiplaquettaires;
- en comité, nous avons discuté de la possibilité que la feuille d'évaluation de l'acte du Service des soins palliatifs soit utilisée par les autres services de l'Institut, lorsqu'approprié.

Ce sont quelques exemples des efforts collectifs qui ont été déployés lors des réunions du CEMDP afin de promouvoir un meilleur acte.

Par ailleurs, le président a eu l'occasion de revoir les guides de gestion des cas de polytraumatismes dans la région, de même que le dernier rapport de l'ETMIS datant d'octobre 2013. À son avis, il y a peu ou pas de situation où un polytraumatisé devrait être détourné vers l'Institut. Des recommandations à cet égard seront transmises au CMDP avant l'été 2015.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### **D<sup>r</sup> Stéphane Lebel**

Chef du Service de chirurgie générale  
Président

## COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Cette année, le comité de pharmacologie était formé des membres suivants :

- D<sup>r</sup> François Parent, président;
- D<sup>r</sup> Mathieu Bernier, cardiologue;
- D<sup>re</sup> Isabelle Kirouac, interniste;
- D<sup>r</sup> Noël Lampron, pneumologue;
- M<sup>me</sup> Johanne Morin, secrétaire du comité, chef de Département de pharmacie (30 avril 2014);
- M<sup>me</sup> Julie Racicot, pharmacienne, secrétaire du comité, chef de Département pharmacie (8 octobre 2014 -...);
- D<sup>re</sup> Marie Roy, omnipraticienne de l'urgence;
- M<sup>me</sup> Audrey Vachon, pharmacienne, remplacée en janvier 2015 par Nathalie Châteauvert, pharmacienne.

#### **Invités :**

- D<sup>r</sup> François Aumond, directeur des services professionnels (8 octobre 2014 -...);
- Mme Véronique Paradis, conseillère cadre aux activités cliniques - Direction des soins infirmiers.

Le comité de pharmacologie s'est réuni à 5 reprises. Lors de ces réunions, 3 ordonnances collectives, 7 protocoles, 3 feuilles d'ordonnance individualisée et 22 règles d'utilisation des médicaments (RUM) ont été présentés et discutés.

Concernant la liste des médicaments, 11 demandes ont fait l'objet d'une analyse. Sept (7) médicaments ont été acceptés : bromure d'aclidinium (Tudorza<sup>md</sup> Genuair<sup>md</sup>), dexlansoprazole (Dexilant<sup>md</sup>), fésotérodine (Toviaz<sup>md</sup>), mirabegron (Myrbetriq<sup>md</sup>), pemetrexed (Alimta<sup>md</sup>) (nouvelle indication), silodosine (Rapaflo<sup>md</sup>) et SMOFlipid 20 %<sup>md</sup>. Un médicament a été accepté sous condition : colésévélam (Lodalis<sup>md</sup>), et 3 médicaments ont été refusés : canagliflozine (Invokana<sup>md</sup>), nébivolol (Bystolic<sup>md</sup>), acide hyaluronique (Restylane<sup>md</sup>).

Nous avons aussi révisé la liste des médicaments inscrits au formulaire de l'IUCPQ. Chaque médicament qui ne figurait pas sur la liste des médicaments des établissements produite par l'INESSS et qui devait être retiré de la liste locale de l'Institut a été revu par les membres du comité de pharmacologie. Cet exercice visait à répondre au rapport du vérificateur général. Un tableau de substitution automatique des médicaments à l'IUCPQ par le pharmacien a été produit. Cette référence fait office de résumé pour toutes les substitutions des médicaments à l'Institut déjà entérinées par le comité de pharmacologie. Plusieurs avis de Santé Canada ont été discutés au cours de la dernière année, ce qui a mené à quelques interventions auprès des prescripteurs par le comité de pharmacologie.

#### **Conclusion**

Au cours de l'année, les membres du comité ont fait preuve d'un engagement constant lors des discussions et de l'analyse de points portés à l'ordre du jour; ce qui a permis une continuité des activités exigées dans le mandat du comité.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

#### **D<sup>r</sup> François Parent**

Anesthésiste  
Président du comité

## CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) compte près de 1 200 membres. Huit (8) d'entre eux composent le comité exécutif du CII (CECII) et y ont siégé au cours de l'année 2014-2015 (président, vice-présidente, secrétaire et agents de communication).

#### **Faits saillants des travaux du CII**

Le comité exécutif a tenu 6 réunions régulières et 6 séances de travail au cours de l'année 2014-2015, en plus de l'assemblée générale annuelle.

#### **Résultats des objectifs annuels du CECII**

##### **Collaborer à la réalisation des travaux de la Direction des soins infirmiers (DSI)**

Les membres du CECII ont collaboré avec la DSI à cibler certains enjeux cliniques afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins. Les enjeux cliniques qui ont été résolus sont les suivants :

- problématique d'hématomes lors de l'utilisation du bracelet de « Beng »;



- mettre en lumière des pratiques cliniques à améliorer;
- l'hygiène des mains;
- la prévention des plaies de pression;
- la gestion de la douleur.

De fait, il en est découlé des formations, des plans d'action et des révisions de procédures.

### **Soutenir la DSI, la Direction des programmes (DP) et la Direction des services multicientèles (DSM) dans la consolidation du mode de distribution de soins**

Le CECII a soutenu la DSI, la DP et la DSM en ce qui a trait à la distribution de soins. Il s'est intéressé aux différentes politiques et procédures de la DP et de la DSM. Le CII travaille toujours en étroite collaboration avec ces instances dans le but d'assurer des soins sécuritaires et de qualité. Il a également participé activement aux initiatives visant la consolidation de la collaboration interprofessionnelle avec les autres conseils professionnels (CM, CMDP).

### **Recevoir et traiter toutes les demandes en lien avec la qualité des soins**

Durant l'année 2014-2015, le CECII a émis des avis et des recommandations sur 3 règles de soins infirmiers, 21 règles d'utilisation des médicaments, 7 protocoles médicaux, 11 ordonnances collectives et 4 règles de soins médicaux.

### **Organiser des événements informationnels et formatifs pour les infirmières**

Afin de permettre à un plus grand nombre possible d'infirmières et d'infirmières auxiliaires d'avoir accès aux formations offertes par le CECII et à leurs activités, le CECII a travaillé en collaboration avec la Direction générale à créer une page intranet intitulée « Conseil

des infirmières et infirmiers » laquelle contient une section « Vidéos des dîners cliniques » permettant au personnel qui n'a pu assister aux présentations de les visionner au moment qui leur convient, et ce, à partir des différents postes informatiques de l'hôpital. De plus, tous les dîners cliniques sont offerts aux professionnels de l'IUCPQ et aux partenaires du réseau par visioconférence. Durant l'année, 7 présentations ont été réalisées et chacune d'entre elles avait la participation d'au moins 5 centres référents. Ces dîners ont contribué de façon significative au transfert des connaissances et à notre rayonnement en soins infirmiers.

### **Organiser des événements de promotion de la profession infirmière et infirmière auxiliaire**

Pour souligner le travail exceptionnel du personnel infirmier dans le cadre des activités entourant la *Semaine des soins infirmiers*, plusieurs activités ont eu lieu. Pour débiter cette semaine, une tournée des unités de soins et services sur chacun des quarts de travail a été effectuée par les membres du CECII afin de souligner l'excellent travail du personnel infirmier. Ensuite, grâce à la collaboration des finissants de l'Université Laval et de l'UQAR en sciences infirmières, des affiches mettant en évidence l'accomplissement d'études supérieures ont été exposées. La tenue de plusieurs kiosques d'intérêt pour la profession infirmière a permis de mettre en valeur les différentes spécialités.

Pour continuer sur cet élan de positivisme, M. François-Guy Thivierge, conférencier motivateur, a suscité un intérêt remarquable auprès des membres en présentant sa conférence ayant pour thème « À chacun son Everest », qui a été un franc succès.

Pour clore les activités, la remise du Prix reconnaissance Louise-Jobin, qui met l'accent sur l'excellence du travail infirmier, prenait place à l'auditorium du pavillon Marguerite-d'Youville.

### **Soutenir et collaborer au bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

Depuis déjà 6 années, les membres de l'exécutif du CIIA travaillent en collaboration étroite avec le CECII à toutes les séances de travail précédant la réunion de l'exécutif. Au cours de l'année 2014-2015, 3 déléguées du CIIA ont représenté les infirmières auxiliaires au sein du CECII.

### **Autres activités du CII**

En plus des séances de travail et des rencontres du CECII, le président a participé aux réunions du comité consultatif à la Direction générale (CCDG) et du comité de démarrage d'Entreprise en santé. La vice-présidente a siégé au comité de gestion des risques cliniques à titre de représentante du CECII. Une représentante du CECII a également siégé à la Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale.

Le CECII a donné son avis sur 12 dossiers en lien avec les politiques, procédures, règlements et tout autre document nécessitant l'avis du CECII.

En conclusion, les membres du CECII ont fait preuve d'un sens critique exemplaire et d'un engagement notoire tout au long de l'année. Ils comptent demeurer disponibles et impliqués auprès de leurs membres afin de collaborer à une prestation de soins infirmiers de qualité et à un développement optimal de la pratique infirmière.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

### **M. Sébastien Dubois**

Infirmier  
Président du CII

## CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

### La composition du comité

Le conseil multidisciplinaire est composé des membres suivants :

- M<sup>me</sup> Sylvianne Picard, coordonnatrice clinique en physiothérapie, présidente;
- M<sup>me</sup> Noémie Bérubé, assistante-chef au laboratoire de biochimie, vice-présidente;
- M. Serge Simard, biostatisticien, secrétaire et membre élu au conseil d'administration;
- M<sup>me</sup> Cassiopée Paradis-Gagnon, coordonnatrice technique en thérapie respiratoire, représentante à la CMuR;
- M<sup>me</sup> Carmen Paquette, agente de programmation, planification et recherche au PPMC, coresponsable des comités de pairs;
- M<sup>me</sup> Julie Bourdages, nutritionniste, coresponsable des comités de pairs, membre invité
- M<sup>me</sup> Valérie Langlois, physiothérapeute;
- M<sup>me</sup> Isabel Roussin-Collin, directrice des programmes;
- M. Michel Delamarre, directeur général.

### Le mandat du comité

Le conseil multidisciplinaire a pour mandat de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres, de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par

l'établissement. Il doit, de plus, assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration (art. 227, LSSSS).

### Les objectifs spécifiques au cours de l'année

Au cours de l'année 2014-2015, le CM avait pour objectifs principaux de :

- terminer le projet pilote en lien avec l'optimisation de la tenue de dossier;
- former et faire le suivi de nouveaux comités de pairs et comités multidisciplinaires;
- recommander un canevas formel pour l'élaboration de protocoles interdisciplinaires.

### Le bilan des activités 2014-2015

Nombre de réunions : 15 rencontres de travail, 4 excutifs, 1 assemblée générale annuelle.

#### Optimisation de la tenue de dossiers

Initié en 2013-2014, ce projet vise à optimiser la collecte de données initiales multidisciplinaire en retirant les actions parallèles qui génèrent un dédoublement de l'information. Le but principal est d'augmenter les heures de prestations de soins et services, à même les ressources existantes, et ainsi diminuer les délais de prise en charge de la clientèle. L'équipe de projet a créé un formulaire multidisciplinaire. Le projet pilote est à venir : des délais ont été encourus par la mise à jour de la collecte de données relatives aux soins infirmiers.

#### Mise en place de comités multidisciplinaires et de pairs

Trois (3) comités de pairs ont été mis en place dans les secteurs de la thérapie respiratoire, de la nutrition et de la réadaptation.

Projet 1 : prise en charge rapide et efficace des patients se présentant à l'urgence en bronchospasme

Projet 2 : standardisation de la teneur en sodium des menus des usagers hospitalisés en cardiologie

Projet 3 : création et développement d'un cahier clinique informatisé en réadaptation

Le projet multidisciplinaire a été attribué à l'équipe de fibrose kystique pour l'élaboration d'un document d'enseignement sur la gastrostomie et son entretien.

#### Proposition d'un canevas de protocoles interdisciplinaires

Débuté en 2013-2014, le protocole a connu des modifications afin d'établir un consensus entre les différents professionnels concernés. Maintenant, son contenu guide l'élaboration d'un programme plutôt que d'un protocole pour mieux répondre aux différents besoins cliniques.

#### Pratiques en interdisciplinarité lors de situations complexes

Une préoccupation a été exprimée concernant la collaboration interdisciplinaire dans des situations telles que la dysphagie, les plaies, la prévention des chutes et la ventilation non invasive. Nous nous questionnons à savoir si le risque de responsabilité dans les soins interdisciplinaires est un frein dans ces contextes précis relatifs à la gestion de risques. Des échanges ont eu lieu avec différentes instances : des tables de discussion ont été proposées par la direction pour la prochaine année financière. Dans une première étape, le canevas guidant l'élaboration d'un programme pourrait être un outil intéressant pour mieux définir les rôles et responsabilités de chacun.

**Avis demandés**

Le comité de vigilance et de la qualité a invité le CM à deux reprises.

Par ailleurs, les documents suivants ont également été portés l'attention du CM :

- règlement 8 concernant la révision annuelle de la répartition des lits de l'établissement en fonction des besoins des usagers, de l'intensité des soins ou de la gravité de la maladie, des ressources, du permis et des besoins de l'enseignement;
- révision de la politique relative à l'utilisation des dispositifs de communication cellulaires et aux postes radio portatifs à deux voies;
- règlement sur les conflits d'intérêt des cadres, des professionnels et du personnel œuvrant à l'Institut;
- procédure relative à la vérification de la validité des permis de pratique des personnes salariées exerçant des activités réservées aux membres d'un ordre professionnel;
- projet d'ordonnance collective pour administration d'une dose de diphenhydramine à la suite d'une réaction allergique cutanée postinjection de produit de contraste en l'absence du radiologiste;
- procédure d'identification et d'évaluation des phénomènes dangereux en santé et sécurité au travail;
- procédure de suivi des exigences juridiques et de toute autre exigence en santé et sécurité au travail;

- procédure relative à la détermination des cibles et objectifs en santé et sécurité au travail;
- procédure de déclaration, d'enquête et d'analyse d'un évènement accidentel, d'une maladie professionnelle ou de situation dangereuse.

**Les priorités d'action pour la prochaine année financière**

- Finaliser les démarches pour l'approbation du programme interdisciplinaire et diffuser le canevas auprès des différents professionnels.
- Poursuivre la collaboration avec la Direction des ressources humaines pour l'organisation d'une conférence sur la performance par le plaisir.
- Poursuivre le projet d'optimisation de la tenue de dossiers.
- Assurer le suivi des nouveaux projets de pairs.
- Améliorer la collaboration interdisciplinaire dans les situations complexes concernant la gestion des risques en participant, entre autres, aux tables de discussions.
- Améliorer la visibilité du CM sur le site intranet afin de mieux communiquer avec nos membres.

ORIGINAL LU ET SIGNÉ PAR :

**M<sup>me</sup> Sylvianne Picard**

Physiothérapeute, coordonnatrice clinique en physiothérapie  
Présidente du CM

**ASSOCIATION DES BÉNÉVOLES****MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ABIUCPQ 2014-2015**

<b>Présidente :</b>	Nicole MORIN
<b>Vice-présidente :</b>	Lucie GOULET
<b>Secrétaire :</b>	Michel BOULAY
<b>Trésorière :</b>	Lucile LANGLAIS
<b>Conseiller(ère)s :</b>	Jean-Guy CLOUTIER Henriette GRENIER Francine THIVIERGE

**Soutien aux familles en chirurgie cardiaque**

Subir une chirurgie cardiaque est un événement stressant, à la fois pour le patient et pour sa famille. L'Institut accueille la population de l'est du Québec et du nord du Nouveau-Brunswick pour une chirurgie cardiaque. Actuellement, lors de l'intervention chirurgicale, les familles accompagnatrices attendent des nouvelles dans deux salles dédiées à cette fin au 3<sup>e</sup> étage du pavillon Central. Il s'agit d'une attente qui leur paraît généralement longue, au mieux trois heures. Cela s'explique par la complexité de l'intervention chirurgicale à cœur ouvert. Mais pour la famille, cette attente est souvent source d'anxiété élevée.

Afin de soutenir les familles en leur assurant une présence, l'Association des bénévoles de l'IUCPQ, le personnel du 3<sup>e</sup> pavillon Central et du 3<sup>e</sup> Soins intensifs se sont unis afin de déployer un projet d'accueil des familles. En effet, depuis la deuxième semaine de mars 2014, une station d'accueil des familles est ouverte au 3<sup>e</sup> étage du pavillon Central. Un bénévole y est présent pour soutenir, répondre aux questions et faire le lien entre les familles et les intervenants de chirurgie cardiaque. Cette présence bénévole se tient du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h. Il s'agit là d'une collaboration novatrice pour le bien-être des familles.



# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

## 1. FONDEMENTS

En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi modifiant la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie, le conseil d'administration d'un établissement est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie qui doit être rendu accessible au public et publié dans son rapport annuel.  
(L.Q., 1997, c. 6)

## 2. PRINCIPES

Le présent code a pour principe d'établir certaines règles d'éthique et de déontologie régissant les administrateurs de l'Institut en vue :

- d'assurer la confiance du public dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence du conseil d'administration;
- de permettre aux administrateurs d'exercer leur mandat et d'accomplir leurs fonctions avec confiance, indépendance et objectivité au mieux de la réalisation de la mission de l'établissement;
- de responsabiliser les administrateurs.

## 3. OBJECTIFS

Le présent code vise à déterminer les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans l'exercice de leur fonction et les différents rapports qu'ils entretiennent entre eux, avec la communauté, avec les personnes œuvrant au sein de l'établissement et avec les usagers. Les principes d'éthique de ce code tiennent compte de la mission de l'Institut, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

## 4. CHAMP D'APPLICATION

Tout administrateur de l'Institut est assujéti au présent code.

## 5. DÉFINITIONS

### Administrateur

Membre du conseil d'administration élu ou nommé.

### Code

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

### Conflit d'intérêts

Toute situation réelle, apparente ou potentielle qui est objectivement de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice d'une fonction ou à l'occasion de laquelle une personne utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.

Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un administrateur est en conflit d'intérêts lorsqu'il :

- a) a un intérêt personnel et distinct, directement ou indirectement, dans :
  - une délibération du conseil d'administration;
  - une entreprise ou un organisme qui transige ou qui est sur le point de transiger avec l'organisation;
  - un projet de contrat ou un contrat conclu avec l'organisation;
- b) a une réclamation litigieuse contre l'organisation;
- c) occupe une fonction de direction ou d'administrateur au sein d'une entreprise ou d'un organisme dont les intérêts entrent en concurrence avec ceux de l'organisation.

### Conflit d'intérêts réel

Situation dans laquelle une personne s'expose à privilégier son intérêt particulier ou celui de ses alliés (liens de parenté, d'amitié ou d'affaires) au détriment d'un autre intérêt qu'elle a pour fonction ou pour mandat de préserver.

### Conflit d'intérêts apparent

Situation donnée qui pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, qu'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

### Conflit d'intérêts potentiel

Situation susceptible de survenir, situation existant virtuellement.

### Institut

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

## 6. MODALITÉS

### 6.1 Devoirs et obligations

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie et signer à cet effet le formulaire *Engagement personnel*;
- témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et aux services sociaux;
- participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- agir avec respect, de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- agir avec modération dans ses propos, éviter de porter atteinte à la réputation d'autrui et traiter les autres administrateurs avec respect;
- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés avec soin, intégrité, prudence, diligence et compétence, comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et dans l'intérêt de l'Institut;
- faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance;
- avoir le souci d'acquérir les connaissances et de requérir l'information pertinente à la prise de ses décisions;
- agir avec loyauté en adhérant aux valeurs de l'organisation, en utilisant un langage, des attitudes et des comportements appropriés et en évitant de causer du tort à l'autorité qu'il représente;
- préserver la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et qui ne sont pas destinés à être communiqués au public;
- faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.

### 6.2 Règles relatives aux assemblées

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- respecter les règlements régissant la procédure des réunions. À ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée;
- respecter les droits et les privilèges des autres administrateurs;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions tenus à huis clos;
- respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; il demandera le huis clos pour exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne;
- dans le cadre d'une assemblée, éviter d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics;
- éviter de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Institut et de toutes les personnes qui y œuvrent.



### 6.3 Conflits d'intérêts

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit :

- s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- éviter tout conflit d'intérêts ainsi que toute situation susceptible de créer un conflit d'intérêts ou une crainte sérieuse de conflits d'intérêts;
- dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- donner priorité aux intérêts de l'Institut lorsqu'il participe à toute intervention, échange, délibération ou décision susceptible de mettre en jeu son intérêt personnel;
- dénoncer par écrit son intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration, sous peine de déchéance de sa charge, et s'abstenir de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue;
- déclarer les intérêts qu'il a à sa connaissance dans une entreprise ou un organisme faisant affaires avec l'organisation et divulguer, le cas échéant, toute situation réelle, potentielle ou apparente de conflit d'intérêts pouvant le concerner;
- remplir une déclaration intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les membres du conseil d'administration* dans les 30 jours suivant sa nomination. Cette déclaration doit être révisée et mise à jour annuellement ainsi qu'à chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

### 6.4 Interdictions de pratiques reliées à la rémunération

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur :

- ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;
- est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu;
- le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ni avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

### 6.5 Devoirs et obligations de l'après-mandat

Après l'expiration de son mandat, l'administrateur doit :

- Continuer de témoigner du respect envers l'Institut et son conseil d'administration.
- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange ou discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur, et qui avait un caractère confidentiel.
- Se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de sa charge antérieure, que ce soit en utilisant l'information confidentielle ou l'influence acquises à l'occasion de l'exercice de cette fonction.
- Dans l'année qui suit la fin de sa charge, un membre du conseil d'administration détenant de l'information confidentielle ou privilégiée concernant une procédure, une négociation ou une autre opération impliquant l'Institut comme partie, ne peut donner de conseils ni agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à ces questions ni traiter de ce sujet avec les personnes qui y sont impliquées sans y être autorisé par l'établissement.

### 6.6 Procédure d'application et sanctions

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévus par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit, par écrit, le comité de la gouvernance et de l'éthique. Cet écrit doit contenir les faits sur lesquels la plainte est déposée et faire référence aux dispositions de la loi ou du présent code d'éthique et de déontologie auxquelles l'administrateur aurait contrevenu.

- Après analyse, le comité de la gouvernance et de l'éthique peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. Le comité de la gouvernance et de l'éthique informe également l'administrateur sous enquête en lui faisant parvenir une copie de la plainte assermentée, du rapport d'analyse consigné par écrit ainsi que le nom des personnes chargées de faire enquête relativement à la plainte.
- L'administrateur est informé qu'une enquête est tenue à son sujet et il ne doit pas communiquer avec la personne qui a porté plainte.
- Les personnes désignées pour faire enquête doivent adresser au terme de celle-ci un rapport écrit au comité de la gouvernance et de l'éthique.
- Le comité de la gouvernance et de l'éthique notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les 30 jours, fournir par écrit ses observations et sur demande, être entendu par le comité de la gouvernance et de l'éthique relativement aux manquements reprochés. L'administrateur pourra être accompagné de la personne de son choix lorsqu'il sera entendu par le comité.
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité de la gouvernance et de l'éthique recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.
- Le conseil d'administration peut imposer toute sanction qu'il juge appropriée, incluant la réprimande, la suspension, la révocation, la déchéance de charge, le remboursement des avantages pécuniaires reçus en cas de conflits d'intérêts, le tout selon la gravité et la nature de la dérogation. Avant de statuer sur la possibilité d'imposer une sanction, le conseil d'administration doit permettre à l'administrateur concerné d'être entendu. Lors de cette rencontre, il pourra être accompagné de la personne de son choix.
- Toute sanction doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.
- Les délibérations du comité de la gouvernance et de l'éthique et du conseil d'administration relatives à l'application du code d'éthique et de déontologie sont conduites à huis clos et sont confidentielles. Seuls l'existence et la nature de la sanction imposée ainsi que le nom de l'administrateur visé pourront être rendus publics.

### 6.7 Publication du code

- L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.
- L'établissement doit publier, dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.
- Le rapport annuel de l'établissement doit faire état :
  - du nombre et de la nature des signalements reçus,
  - du nombre de cas traités et de leur suivi,
  - de la décision des instances disciplinaires ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées,
  - du nom des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchuées de charge.

## 7. RESPONSABILITÉS

Le comité de la gouvernance et de l'éthique est responsable de l'application du présent code.

## 8. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

## > ANNEXE

# ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS



Raymond Chabot  
Grant Thornton

### Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton

S.E.N.C.R.L.

Bureau 200

140, Grande Allée Est

Québec (Québec) G1R 5P7

Téléphone : 418 647-3151

Télexcopieur : 418 647-5939

[www.rcgt.com](http://www.rcgt.com)

Au président-directeur général  
de l'Institut universitaire de cardiologie et de  
pneumologie de Québec – Université Laval

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes sont tirés des états financiers audités de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (ci-après l'« IUCPQ ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 9 juin 2015 (voir ci-dessous). Les états financiers ne reflètent pas les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'IUCPQ.

#### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

#### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

**Opinion**

À notre avis, les états financiers résumés, tirés des états financiers audités de l'IUCPQ pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'IUCPQ pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 9 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que l'IUCPQ a comptabilisé à titre de produits reportés des sommes totalisant 6 339 079 \$ qui représentent les soldes de fonds de partenariat relatifs à des ententes signées avant le 1er août 2013 (note 4) et utilisés dans le cadre d'activités de recherche à venir. Ces sommes auraient dû être constatées à titre de produits de l'exercice où elles ont été reçues conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Si ces sommes avaient été constatées à titre de produits de l'exercice où elles ont été reçues, le passif aurait été diminué de 6 339 079 \$ au 31 mars 2015 et de 6 911 084 \$ au 31 mars 2014, le surplus de l'exercice aurait été diminué de 572 005 \$ pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 et les surplus pour les activités accessoires auraient été augmentés de 6 911 084 \$ au 1er avril 2014 et de 6 339 079 \$ au 31 mars 2015.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit précédemment, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'IUCPQ au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Québec  
Le 9 juin 2015

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A125181

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### État des résultats

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	Budget		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2015	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>								
<b>Produits</b>								
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	211 817 605	214 969 596	209 163 681		10 673 877	9 488 726	225 643 473	218 652 407
Contributions des usagers	7 060 000	7 639 369	7 301 060				7 639 369	7 301 060
Autres produits (annexe A)	2 404 446	2 215 969	3 328 520		111 200	60 123	2 327 169	3 388 643
Ventes de services et recouvrements (annexe B)	3 175 650	4 112 739	3 842 796				4 112 739	3 842 796
Amortissement des produits reportés					814 734	570 883	814 734	570 883
Écart de financement des immobilisations – réforme comptable					5 912 099	6 518 515	5 912 099	6 518 515
	<b>224 457 701</b>	<b>228 937 673</b>	223 636 057		<b>17 511 910</b>	16 638 247	<b>246 449 582</b>	240 274 304
<b>Charges</b>								
<b>Centre d'activités principales</b>								
Salaires, traitements et avantages sociaux (annexe C)	139 109 489	140 771 005	134 679 864				140 771 005	134 679 864
Autres charges (annexe C)	85 270 832	85 862 613	85 747 149				85 862 613	85 747 149
Autres charges non réparties (annexe D)	77 380	1 518 438	1 106 458				1 518 438	1 106 458
Frais d'intérêts					3 881 045	3 920 169	3 881 045	3 920 169
Amortissement des immobilisations corporelles					13 855 935	12 384 173	13 855 935	12 384 173
Amortissement des frais d'émission et d'escompte sur les obligations					335 005	70 371	335 005	70 371
	<b>224 457 701</b>	<b>228 152 056</b>	221 533 471		<b>18 071 985</b>	16 374 713	<b>246 224 041</b>	237 908 184
Moins : virements aux activités accessoires		138 169	132 987				138 169	132 987
	<b>224 457 701</b>	<b>228 013 887</b>	221 400 484		<b>18 071 985</b>	16 374 713	<b>246 085 872</b>	237 775 197
Surplus de l'exercice des activités principales		923 786	2 235 573		(560 075)	263 534	363 711	2 499 107
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES (annexe E)</b>								
<b>Produits</b>								
	35 000 000	39 794 779	34 969 281				39 794 779	34 969 281
<b>Charges</b>								
	35 000 000	37 830 617	34 947 803				37 830 617	34 947 803
Surplus de l'exercice des activités accessoires		1 964 162	21 478				1 964 162	21 478
<b>Surplus de l'exercice</b>		<b>2 887 948</b>	2 257 051		<b>(560 075)</b>	263 534	<b>2 327 873</b>	2 520 585

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.



**Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval****État des surplus cumulés**

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total			
	<b>Non affectés</b>	<b>Affectés</b>	<b>Total 2015</b>	2014	<b>2015</b>	2014		
			\$	\$	\$	\$		
Surplus (déficits) au début	<b>(2 724 605)</b>	<b>3 082 577</b>	<b>357 972</b>	335 921	<b>10 406 353</b>	7 907 819	<b>10 764 325</b>	8 243 740
Surplus de l'exercice	<b>1 629 963</b>	<b>1 257 985</b>	<b>2 887 948</b>	2 257 051	<b>(560 075)</b>	263 534	<b>2 327 873</b>	2 520 585
Virement au fonds d'immobilisations				(2 235 000)		2 235 000		
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	<b>(693 214)</b>		<b>(693 214)</b>		<b>693 214</b>			
Surplus (déficit) à la fin	<b>(1 787 856)</b>	<b>4 340 562</b>	<b>2 552 706</b>	357 972	<b>10 539 492</b>	10 406 353	<b>13 092 198</b>	10 764 325

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### État de la variation de la dette nette

au 31 mars 2015

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Dette nette au début de l'exercice</b>	<b>(2 185 605)</b>	(1 847 625)	<b>(153 680 749)</b>	(138 814 832)	<b>(155 866 354)</b>	(140 662 457)
Surplus de l'exercice	<b>2 887 948</b>	2 257 051	<b>(560 075)</b>	263 534	<b>2 327 873</b>	2 520 585
Variation due aux stocks de fournitures	<b>110 992</b>	(456 745)			<b>110 992</b>	(456 745)
Variation due aux frais payés d'avance	<b>181 405</b>	96 714	<b>21 263</b>	(21 263)	<b>202 668</b>	75 451
Virement interfonds		(2 235 000)		2 235 000		
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	<b>(693 214)</b>		<b>693 214</b>			
Variations dues aux immobilisations corporelles						
Acquisitions			<b>(32 319 398)</b>	(29 727 361)	<b>(32 319 398)</b>	(29 727 361)
Amortissement			<b>13 855 935</b>	12 384 173	<b>13 855 935</b>	12 384 173
Variation de l'exercice	<b>2 487 131</b>	(337 980)	<b>(18 309 061)</b>	(14 865 917)	<b>(15 821 930)</b>	(15 203 897)
<b>Actifs financiers (dette nette)</b>	<b>301 526</b>	(2 185 605)	<b>(171 989 810)</b>	(153 680 749)	<b>(171 688 284)</b>	(155 866 354)

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

**Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de  
Québec – Université Laval**

**Flux de trésorerie**

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	\$	\$
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>		
Surplus (déficits)	2 327 873	2 520 585
Éléments hors caisse		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	313 660	(381 294)
Gouvernement du Canada		(200 760)
Autres	(1 032 167)	(570 883)
Amortissement des immobilisations corporelles	13 855 935	12 384 173
Amortissement des frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations	7 401	70 371
Total des éléments hors caisse	13 144 829	11 301 607
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	11 539 105	9 458 617
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	<u>27 011 807</u>	<u>23 280 809</u>
<b>ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS CORPORELLES</b>		
Immobilisations corporelles et flux de trésorerie liés à l'activité d'investissement en immobilisations corporelles	<u>(32 319 398)</u>	<u>(29 727 361)</u>
<b>ACTIVITÉ D'INVESTISSEMENT</b>		
Subvention à recevoir – Réforme comptable et flux de trésorerie liés à l'activité d'investissement	<u>(5 912 099)</u>	<u>(6 464 692)</u>
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	12 738 526	32 535 099
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(5 817 749)	(7 404 727)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme		(22 502 556)
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	28 203 697	34 591 412
Emprunts temporaires remboursés – Fonds d'immobilisations	(67 559)	(90 948)
Emprunts temporaires remboursés – Refinancement fonds d'immobilisations	(12 738 526)	(32 535 099)
Fonds d'amortissement du gouvernement		1 988 280
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	<u>22 318 389</u>	<u>6 581 461</u>
<b>Augmentation (diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b>	<b>11 098 699</b>	<b>(6 329 783)</b>
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	<u>34 141 614</u>	<u>40 471 397</u>
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	<u>45 240 313</u>	<u>34 141 614</u>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>		
Encaisse	29 494 952	13 620 116
Placements temporaires	15 745 361	20 521 498
	<u>45 240 313</u>	<u>34 141 614</u>

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### État de la situation financière

au 31 mars 2015

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>						
Encaisse	29 494 952	13 620 116			29 494 952	13 620 116
Placement temporaire, 1,4 %	15 745 361	20 521 498			15 745 361	20 521 498
Autres créances (note 2)	36 710 860	38 265 922	1 420 117	1 250 248	38 130 977	39 516 170
Somme à recevoir du fonds d'exploitation			7 733 453	3 305 435		
Frais reportés d'émission et d'escompte sur les obligations			617 591	624 992	617 591	624 992
	<b>81 951 173</b>	<b>72 407 536</b>	<b>9 771 161</b>	<b>5 180 675</b>	<b>83 988 881</b>	<b>74 282 776</b>
<b>PASSIFS</b>						
Comptes fournisseurs et autres dettes de fonctionnement (note 3)	42 424 798	40 772 174	5 601 222	4 861 517	48 026 020	45 633 691
Somme due au fonds d'immobilisations	7 733 453	3 305 435				
Produits reportés (note 4)	31 491 396	30 515 532	20 748 564	22 596 235	52 239 960	53 111 767
Financement temporaire (note 6)			32 816 379	15 815 940	32 816 379	15 815 940
Intérêts courus à payer			1 210 741	1 124 444	1 210 741	1 124 444
Dettes à long terme (note 7)			121 384 065	114 463 288	121 384 065	114 463 288
	<b>81 649 647</b>	<b>74 593 141</b>	<b>181 760 971</b>	<b>158 861 424</b>	<b>255 677 165</b>	<b>230 149 130</b>
<b>DETTE NETTE</b>	<b>301 526</b>	<b>(2 185 605)</b>	<b>(171 989 810)</b>	<b>(153 680 749)</b>	<b>(171 688 284)</b>	<b>(155 866 354)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>						
Stocks de fournitures	1 812 964	1 923 956			1 812 964	1 923 956
Frais payés d'avance	438 216	619 621		21 263	438 216	640 884
Immobilisations corporelles (note 5)			182 529 302	164 065 839	182 529 302	164 065 839
	<b>2 251 180</b>	<b>2 543 577</b>	<b>182 529 302</b>	<b>164 087 102</b>	<b>184 780 482</b>	<b>166 630 679</b>
<b>SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS</b>						
Non grevés d'affectations	(1 787 856)	(2 724 605)				
Grevés d'affectations d'origine interne	4 340 562	3 082 577				
	<b>2 552 706</b>	<b>357 972</b>	<b>10 539 492</b>	<b>10 406 353</b>	<b>13 092 198</b>	<b>10 764 325</b>

Les notes complémentaires et les annexes font partie intégrante des états financiers résumés.

Pour le président-directeur général,

Administrateur

Administrateur



## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Notes complémentaires

au 31 mars 2015

#### 1 - STATUTS ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de l'établissement en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Il a aussi pour mandat de viser à satisfaire les besoins de santé et d'offrir des soins et des services généraux, spécialisés et ultraspecialisés aux personnes atteintes de maladies cardiopulmonaires et maladies reliées à l'obésité pour des clientèles locales, régionales et suprarégionales.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

#### 2 - AUTRES CRÉANCES

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et MSSS						
Financement supplémentaire	7 829 057	7 309 498			7 829 057	7 309 498
Subvention à recevoir du MSSS	14 059 345	14 052 751			14 059 345	14 052 751
Prise en charge du déficit d'exploitation cumulé au 1er avril 2008	7 555 298	9 444 123			7 555 298	9 444 123
Créances – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et MSSS			1 210 741	1 124 444	1 210 741	1 124 444
	<b>29 443 700</b>	<b>30 806 372</b>	<b>1 210 741</b>	<b>1 124 444</b>	<b>30 654 441</b>	<b>31 930 816</b>

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Notes complémentaires

au 31 mars 2015

#### 2 - AUTRES CRÉANCES (suite)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Autres créances						
Congés différés	309 749	382 922			309 749	382 922
Bénéficiaires et autres établissements	2 305 725	2 180 952			2 305 725	2 180 952
Taxes à la consommation à recevoir	977 586	1 813 656			977 586	1 813 656
Fondation IUCPQ	856 301	389 417	165 096	79 455	1 021 397	468 872
Avances aux employés	486 726	479 055			486 726	479 055
Autres	2 381 772	2 254 787	44 280	46 349	2 426 052	2 301 136
	<u>7 317 859</u>	<u>7 500 789</u>	<u>209 376</u>	<u>125 804</u>	<u>7 527 235</u>	<u>7 626 593</u>
Provision pour créances douteuses	(50 699)	(41 239)			(50 699)	(41 239)
	<u>36 710 860</u>	<u>38 265 922</u>	<u>1 420 117</u>	<u>1 250 248</u>	<u>38 130 977</u>	<u>39 516 170</u>

#### 3 - COMPTES FOURNISSEURS ET AUTRES DETTES DE FONCTIONNEMENT

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Comptes fournisseurs	11 698 811	11 670 774	3 120 907	3 462 164	14 819 719	15 132 937
Salaires et déductions à la source à payer	11 425 946	10 361 670			11 425 946	10 361 670
Passif au titre des avantages sociaux futurs	18 042 319	17 621 804			18 042 319	17 621 804
Fondation IUCPQ	327 599	290 095			327 599	290 095
Charges à payer	930 122	827 832	2 480 315	1 399 353	3 410 437	2 227 185
	<u>42 424 798</u>	<u>40 772 174</u>	<u>5 601 222</u>	<u>4 861 517</u>	<u>48 026 020</u>	<u>45 633 691</u>

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Notes complémentaires

au 31 mars 2015

#### 4 - PRODUITS REPORTÉS

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		Total	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Activités principales						
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	916 840	325 420			916 840	325 420
MSSS			5 122 172	11 034 271	5 122 172	11 034 271
Autres	254 191	248 016			254 191	248 016
Activités accessoires						
Recherche (a)	23 698 507	22 980 644			23 698 507	22 980 644
Autres	6 621 858	6 961 452	15 626 392	11 561 964	22 248 250	18 523 416
	<b>31 491 396</b>	<b>30 515 532</b>	<b>20 748 564</b>	<b>22 596 235</b>	<b>52 239 960</b>	<b>53 111 767</b>

- (a) Les revenus reportés en recherche incluent des soldes de fonds de partenariat découlant d'ententes avec des partenaires afin de réaliser des activités de recherche et académiques. Bien que ces soldes disponibles totalisant 7 470 4092 \$ proviennent des mêmes partenaires, une partie, soit 1 131 414 \$, est assortie d'une affectation d'origine externe découlant des nouveaux contrats signés avec lesdits partenaires le 1er août 2013.

#### 5 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2015		2014	
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Terrains	1 888 221		1 888 221	1 888 221
Aménagement des terrains	1 168 585	842 897	325 688	346 976
Bâtiments	161 298 282	44 001 522	117 296 760	107 870 318
Développement informatique	279 711	240 237	39 474	84 822
Mobilier et équipement de bureau	20 295 922	18 672 486	1 623 436	1 553 239
Équipement informatique	9 987 621	5 515 611	4 472 010	4 162 659
Mobilier et équipement médical	125 683 005	81 661 438	44 021 567	41 390 417

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Notes complémentaires

au 31 mars 2015

#### 5 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES (suite)

	2015		2014
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$
Réseau de télécommunications	563 068	365 995	197 073
Construction en cours	12 591 758		12 591 758
Matériel roulant	8 745	6 121	2 624
Équipement de communication multimédia	149 742	79 051	70 691
	<b>333 914 660</b>	<b>151 385 358</b>	<b>182 529 302</b>
			164 065 839

Au cours de l'exercice, l'établissement a acquis des immobilisations corporelles pour une somme de 32 319 398 \$ (29 727 361 \$ en 2014).

#### 6 - FINANCEMENT TEMPORAIRE

	2015	2014
	\$	\$
Emprunts bancaires	13 473 252	3 026 871
Enveloppes décentralisées – Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	10 482 227	8 879 400
Enveloppes décentralisées – Financement Québec	7 700 092	3 833 796
Projets en cours – SIQ	1 160 808	75 873
	<b>32 816 379</b>	<b>15 815 940</b>

Ces emprunts sont garantis, capital et intérêts, par le gouvernement du Québec.

#### 7 - DETTE A LONG TERME

	2015	2014
	\$	\$
Billets à terme, de 2,13 % à 5,09 %, échéant de décembre 2015 à décembre 2035	121 384 065	114 463 288

Ces emprunts sont garantis, capital et intérêts, par le gouvernement du Québec et sont payables à même les deniers qui sont votés annuellement à cette fin par l'Assemblée nationale.



## **Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval**

### **Notes complémentaires**

au 31 mars 2015

---

#### **8 - ENGAGEMENTS**

Les engagements de l'établissement comprennent ce qui suit :

- 16 175 902 \$ pour des contrats d'acquisition d'immobilisations corporelles;
- 1 641 356 \$ pour des contrats de location;
- 7 048 327 \$ pour des contrats d'approvisionnement de biens et services.

#### **9 - OPÉRATIONS AVEC LA FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC**

Au cours de l'exercice, la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a contribué pour une somme de 3 937 037 \$ (2 237 111 \$ en 2014) pour des projets liés aux immobilisations corporelles et pour une somme de 1 135 925 \$ (1 078 814\$ en 2014) au fonds d'exploitation pour des bourses et des activités de recherche.

En vertu d'une convention de bail, l'établissement a donné en location ses aires de stationnement à la Fondation de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et celle-ci en a confié la gestion à l'établissement en vertu d'une convention.

#### **10 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT**

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.



## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2015			2014		
	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total	Salaires, traitements et avantages sociaux	Autres charges	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>CHARGES DES CENTRES D'ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>						
Administration des soins	2 914 408	70 367	2 984 775	2 755 004	82 214	2 837 218
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants	49 611 403	3 602 799	53 214 202	47 939 183	3 634 675	51 573 858
Soins infirmiers de la chirurgie d'un jour	119 095		119 095	112 828		112 828
Soins infirmiers à domicile	1 422 329	259 401	1 681 730	1 418 166	252 185	1 670 351
Urgence	6 285 480	582 259	6 867 739	6 161 712	521 448	6 683 160
Bloc opératoire	7 831 241	17 902 167	25 733 408	7 373 217	18 091 629	25 464 846
Consultations externes	912 154	48 358	960 512	799 931	60 216	860 147
Services externes en psychiatrie	50 438	266	50 704	47 783	1 337	49 120
Centre de stérilisation et de distribution	820 622	332 241	1 152 863	801 258	357 841	1 159 099
Inhalothérapie	2 669 098	549 417	3 218 515	2 602 060	420 558	3 022 618
Services dentaires curatifs	36 707	10 451	47 158	28 285	9 227	37 512
Santé publique	548 257	29 130	577 387	542 274	41 931	584 205
Laboratoires	5 530 345	4 446 048	9 976 393	5 106 388	4 302 822	9 409 210
Physiologie respiratoire	1 732 951	187 410	1 920 361	1 665 818	191 089	1 856 907
Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	9 022	4 708 307	4 717 329	8 290	4 558 997	4 567 287
Électrophysiologie	2 966 476	247 724	3 214 200	2 965 657	207 410	3 173 067
Services psychosociaux	1 730 003	13 406	1 743 409	1 624 741	10 154	1 634 895
Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	4 274 424	24 010 994	28 285 418	4 034 052	23 961 752	27 995 804
Endoscopie	880 824	700 475	1 581 299	834 169	673 672	1 507 841
Médecine nucléaire et TEP	1 025 843	1 281 229	2 307 072	964 369	1 580 750	2 545 119
Dialyse rénale	391 953	98 384	490 337	400 457	68 025	468 482
Pharmacie	4 159 236	7 962 561	12 121 797	4 155 719	8 275 866	12 431 585

## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2015			2014		
	Salaires, traitements et avantages sociaux \$	Autres charges \$	Total \$	Salaires, traitements et avantages sociaux \$	Autres charges \$	Total \$
Imagerie médicale	3 570 605	1 511 813	5 082 418	3 422 221	1 859 292	5 281 513
Audiologie et orthophonie	13 527	177	13 704	13 511	70	13 581
Physiothérapie	1 447 256	13 549	1 460 805	1 369 549	15 634	1 385 184
Ergothérapie	758 229	7 532	765 761	718 644	13 993	732 637
Hémato-oncologie	976 167	77 751	1 053 918	869 804	62 186	931 990
Médecine de jour	6 410 541	425 429	6 835 970	6 109 902	362 367	6 472 269
Gestion et soutien aux programmes	1 655 343	176 841	1 832 184	1 661 493	178 803	1 840 296
Enseignement	1 113 146	153 890	1 267 036	1 000 153	121 340	1 121 493
Administration générale	7 780 118	2 189 159	9 969 277	7 424 420	1 751 303	9 175 723
Administration des services techniques	330 994	9 743	340 737	304 245	16 874	321 119
Informatique	1 745 198	1 151 362	2 896 560	1 625 276	912 406	2 537 682
Déplacements des usagers		903 801	903 801		1 033 926	1 033 926
Réception, archives et télécommunications	4 495 815	786 977	5 282 792	4 197 706	966 147	5 163 853
Nutrition – Clinique et alimentation	4 572 733	1 989 274	6 562 007	4 442 631	1 986 152	6 428 783
Buanderie et lingerie	295 956	1 539 938	1 835 894	325 684	1 503 547	1 829 231
Entretien ménager	4 228 432	426 888	4 655 320	4 146 867	440 745	4 587 612
Gestion des déchets biomédicaux	128 210	138 574	266 784	80 687	122 602	203 289
Fonctionnement des installations	371 581	2 821 082	3 192 663	363 247	2 720 711	3 083 958
Sécurité	619 896	19 530	639 426	511 791	24 080	535 871
Entretien et réparations des installations	3 097 806	4 393 964	7 491 770	2 931 506	4 248 509	7 180 015
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	49 685		49 685	45 043		45 043
Personnel en prêt de service	552 503		552 503	466 640		466 640
Activités spéciales	634 955	81 945	716 900	307 483	102 664	410 147
	<b>140 771 005</b>	<b>85 862 613</b>	<b>226 633 618</b>	<b>134 679 864</b>	<b>85 747 149</b>	<b>220 427 013</b>



## Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

### Annexes

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	<b>ANNEXE D</b>	
	2015	2014
	\$	\$
<b>AUTRES CHARGES NON RÉPARTIES</b>		
Achats de services post-hospitaliers en CHSLD publics	95 060	
Mesures administratives particulières		27 925
Rétroactivité salariale et maintien de l'équité salariale des cadres et de certains salariés		7 385
Aide à la ventilothérapie	1 007 576	878 138
Variation de la provision pour droits parentaux et pour assurance-salaire	112 699	43 222
Autres	303 103	149 788
	<b>1 518 438</b>	<b>1 106 458</b>

	2015			2014		
	Produits	Charges	Excédent des produits	Produits	Charges	Excédent des produits
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES – PRODUITS ET CHARGES</b>						
<b>ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES</b>						
Recherche	23 899 849	22 641 754	1 258 095	20 787 996	20 787 996	
Enseignement médical	645 611	645 611		632 317	632 317	
Internes et résidents en médecine	9 574 067	9 574 067		9 767 453	9 767 453	
Pavillon de prévention des maladies cardiaques	1 175 841	1 175 841		1 089 580	1 089 580	
	<b>35 295 368</b>	<b>34 037 273</b>	<b>1 258 095</b>	<b>32 277 346</b>	<b>32 277 346</b>	
<b>ACTIVITÉS COMMERCIALES</b>						
Parc de stationnement	1 109 988	1 097 025	12 963	1 128 096	1 106 618	21 478
Magasin général	1 063	1 063		701	701	
Autres activités commerciales	3 388 360	2 695 256	693 104	1 563 138	1 563 138	
	<b>4 499 411</b>	<b>3 793 344</b>	<b>706 067</b>	<b>2 691 935</b>	<b>2 670 457</b>	<b>21 478</b>
	<b>39 794 779</b>	<b>37 830 617</b>	<b>1 964 162</b>	<b>34 969 281</b>	<b>34 947 803</b>	<b>21 478</b>

# STATISTIQUES ANNUELLES

Volumes d'activités  
pour l'exercice terminé le 31 mars

	2014-2015	2013-2014	VARIATION
<b>HOSPITALISATION</b>			
Nombre de lits - au permis	334	334	0,00 %
Nombre de lits - dressés	308	308	0,00 %
Admissions	15 495	15 184	2,05 %
Départs	15 504	15 136	2,43 %
Séjours moyens (jours)	6,4	6,8	-6,32 %
Occupation des lits disponibles (en %)	87,3	88,5	-1,32 %
<b>BLOC OPÉRATOIRE</b>			
Total usagers	4 007	3 815	5,03 %
- chirurgie cardiaque	2 408	2 347	2,60 %
- chirurgie thoracique	717	650	10,31 %
- chirurgie générale	140	163	-14,11 %
- chirurgie bariatrique (obésité)	731	636	14,94 %
- autres spécialités	11	19	-42,11 %
Heures présence des usagers	15 388	15 216	1,13 %
<b>BLOC OPÉRATOIRE</b>			
Total usagers	4 007	3 815	5,03 %
- hospitalisés	3 940	3 741	5,32 %
- en chirurgie d'un jour	67	74	-9,46 %
<b>HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE</b>			
Procédures	10 609	9 971	6,40 %
- coronarographies	3 996	3 857	3,60 %
- angioplasties	3 483	3 544	-1,72 %
- études électrophysiologiques	159	146	8,90 %
- ablations	918	979	-6,23 %
- cardiostimulateurs & défibrillateurs	1 247	1 131	10,26 %
- autres procédures	806	314	156,69 %

	2014-2015	2013-2014	VARIATION
<b>CARDIOSTIMULATEURS ET DÉFIBRILLATEURS</b>			
Électrophysiologie et bloc opératoire	1 264	1 147	10,20 %
<b>TRANSPLANTATIONS CARDIAQUES</b>			
Usagers greffés	14	15	-6,67 %
<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>			
Examens	117 168	110 159	6,36 %
<b>INHALOTHÉRAPIE</b>			
Unités techniques provinciales	2 502 860	2 352 088	6,41 %
<b>LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE</b>			
Procédures	2 745 319	2 602 406	5,49 %
<b>MÉDECINE NUCLÉAIRE</b>			
Examens	17 838	14 923	19,53 %
<b>SOINS RESPIRATOIRES À DOMICILE</b>			
Usagers traités	1 694	1 617	4,76 %
<b>CONSULTATIONS EXTERNES</b>			
Visites	63 414	59 096	7,31 %
<b>SERVICES EXTERNES EN PSYCHIATRIE</b>			
Usagers	673	598	12,54 %
<b>ENDOSCOPIE</b>			
Total examens	11 420	10 917	4,61 %
- endoscopie digestive	5 476	4 847	12,98 %
- endoscopie respiratoire	5 944	6 070	-2,08 %
<b>DIALYSE RÉNALE</b>			
Total traitements	1 176	1 156	1,73 %
- hémofiltration	273	226	20,80 %
- hémodyalise	903	930	-2,90 %
<b>HÉMATO-ONCOLOGIE</b>			
Visites	5 557	5 845	-4,93 %
Traitements	2 099	2 608	-19,52 %

	2014-2015	2013-2014	VARIATION
<b>MÉDECINE DE JOUR</b>			
Jours-soins	42 577	40 458	5,24 %
Usagers	26 410	25 589	3,21 %
<b>PHYSIOTHÉRAPIE</b>			
Heures de prestation	17 114	17 243	-0,75 %
<b>ERGOTHÉRAPIE</b>			
Heures de prestation	11 656	11 280	3,33 %
<b>ÉLECTROPHYSIOLOGIE</b>			
Total examens	135 882	134 038	1,38 %
- électrophysiologie	115 934	114 546	1,21 %
- échocardiographie	19 948	19 492	2,34 %
<b>URGENCE</b>			
Visites	23 918	24 291	-1,54 %
Usagers sur civière	12 069	12 244	-1,43 %
Usagers ayant séjourné plus de 24 heures	1 636	2 051	-20,23 %
<b>POLYSOMNOGRAPHIE</b>			
Examens	4 407	3 972	10,95 %
<b>PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE</b>			
Examens	18 714	16 548	13,09 %
<b>SERVICE SOCIAL</b>			
Usagers	3 658	4 007	-8,71 %
Usagers référés (infirmières de liaison)	4 469	4 360	2,50 %
<b>ALIMENTATION</b>			
Repas	651 235	666 755	-2,33 %



Dr. François Maltais,  
pneumologue à  
l'IUCPQ

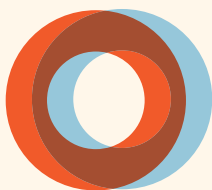
# > RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Fondation des maladies du cœur du Québec  
<http://www.fmcoeur.qc.ca>
- <sup>2</sup> Statistique Canada. CANSIM Tableau 102-0529 : Décès selon la cause, Chapitre IX : Maladies de l'appareil circulatoire (100 à 199), le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2005 à 2009. Publié le 30 mai 2012.  
<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir?lang=fra&p2=33&id=1020529>
- <sup>3</sup> Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2009.
- <sup>4</sup> Ross H, Howlett J, Arnold JM et al. Treating the right patient at the right time : Access to heart failure care. *Can J Cardiol* 2006;22 :749-54.
- <sup>5</sup> Wilkins K, et al. Blood pressure in Canadian adults. *Health Reports* 2010; 21 :37-46.
- <sup>6</sup> Corrao JM et al. Coronary heart disease risk factors in women. *Cardiology* 1990; 77 Suppl 2 :8-12.
- <sup>7</sup> Association pulmonaire du Québec <http://www.pq.poumon.ca/>
- <sup>8</sup> Association médicale canadienne. L'air qu'on respire : le coût national des maladies attribuables à la pollution atmosphérique : Sommaire du rapport. Août 2008.
- <sup>9</sup> Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les hommes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006. <http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=786>
- <sup>10</sup> Institut national de santé publique du Québec. Taux ajusté d'incidence du cancer du poumon chez les femmes, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2006. <http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=787>
- <sup>11</sup> Parsons A, Daley A, Begh R et al. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis : systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010 Jan 21;340 : b5569
- <sup>12</sup> Santé Canada. Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUT C). Ottawa, 2011.
- <sup>13</sup> Aberg A, Bergstrand R, Johansson S et al. *Br Heart J* 1983; 49 :416-22.
- <sup>14</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Les coûts de l'abus de substances au Canada. Ottawa, 2002.
- <sup>15</sup> Tjepkema M, Shields M. Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Obésité chez les adultes au Canada. Ottawa : Statistiques Canada, 2005.
- <sup>16</sup> Institut national de santé publique du Québec. Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité, Québec, provinces canadiennes et Canada, 2009.  
<http://www.inspq.qc.ca/Santescope/element.asp?NoEle=52>
- <sup>17</sup> Obésité au Canada : rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé. Ottawa, 2011.
- <sup>18</sup> Katzmarzyk PT, Ardern CI. Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985-2000. *Can J Public Health* 2004;95 :16-20.
- <sup>19</sup> Canadian Diabetes Association. 2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diabetes* 2008;32(Supplement 1) :S1-S4.
- <sup>20</sup> Laakso M et al. Does NIDDM increase the risk for coronary heart disease similarly in both low and high risk population? *Diabetologia* 1995;38 :487-93.
- <sup>21</sup> Gilmour H. Les Canadiens physiquement actifs. Rapports sur la santé 2007; 18 :49-70.
- <sup>22</sup> Fondation des maladies du cœur du Canada. Vivre avec le cholestérol. 2006.
- <sup>23</sup> Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et les chiffres. Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2011.
- <sup>24</sup> Colley RC et al. Physical activity of Canadian adults : Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Reports* 2011; 22 : 1-8.
- <sup>25</sup> Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab* 2012; 37 :803-806
- <sup>26</sup> Institut de la statistique du Québec  
<http://www.stat.gouv.qc.ca>



# > INDEX

- ACNOR : Association canadienne de normalisation
- ACSSSS : Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux du Québec
- AGENCE : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- AQESSS : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
- ASSS : Agence de la santé et des services sociaux
- ASSSCN : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- ASSTSAS : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
- BCM : Bilan comparatif des médicaments
- CANOX : Canadian Nocturnal Oxygen trial
- CCVT : Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
- CECII : Comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers
- CEMDP : Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique
- CER : Comité d'éthique de la recherche
- CHA : Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- CHUL : Centre Hospitalier de l'Université Laval
- CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec
- CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- CII : Conseil des infirmières et des infirmiers
- CM : Conseil multidisciplinaire
- CMDP : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- CMQ : Collège des médecins du Québec
- CPS : Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques
- CRIUCPQ : Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- CSJ : Centre de soins de jour
- CSP : Cliniques spécialisées de pneumologie
- CSSS : Centre de santé et de services sociaux
- CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail
- DACD : Diarrhées associées au Clostridium difficile
- DBP : Dérivation biliopancréatique
- DCP : Direction de la coordination des programmes
- DDORH : Direction du développement organisationnel et des ressources humaines
- DGAAC : Direction générale adjointe aux affaires cliniques
- DMS : Durée moyenne de séjour
- DSI : Direction de soins infirmiers
- DSM : Direction des services multiclientèles
- DSP : Direction des services professionnels
- ECG : Électrocardiogramme
- ERV : Entéroque résistant à la Vancomycine
- ETMIS : Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- FRQS : Fonds de recherche du Québec - Santé
- GACEQ : Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec
- GDE : Grand défi entreprise
- GDPL : Grand défi Pierre Lavoie
- GMF : Groupe de médecine familiale
- GPS : Global Positioning System
- HSFA : Hôpital Saint-François d'Assise
- HTAP : Hypertension artérielle pulmonaire
- ICUQ : Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- ICQ : Institut de cardiologie de Québec
- INESS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- INSTITUT : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
- IPS : Infirmières praticiennes spécialisées
- IRM : Imagerie par résonance magnétique
- IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada
- ISC : Infections de site chirurgical
- IUCPQ : Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- MAGIC : Module d'aide à la gestion de l'information clinique
- MAGISTRA : Système d'information intégrée en gestion des ressources humaines et paie
- MDEIE : Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
- MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique
- MSI : Méthodes de soins infirmiers
- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- OIF : Organisation internationale de la Francophonie
- OIIQ : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- OING : Organisation internationale non gouvernementale
- OPQ : Ordre des pharmaciens du Québec
- OSBL : Organisme sans but lucratif
- PACS : Picture Archiving Communication System
- PALV : Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement
- PCFI : Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
- PCI : Prévention et contrôle des infections
- PDI : Plan directeur immobilier
- PFT : Programme fonctionnel et technique
- PPMC : Pavillon de prévention des maladies cardiaques
- POFPI : Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza
- PTI : Plan thérapeutique infirmier
- RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
- RMN : Résonance magnétique nucléaire
- RREGOP : Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
- RSI : Règle de soins infirmiers
- RSS : Région sociosanitaire
- RUIS-UL : Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval
- RUM : Règle d'utilisation des médicaments
- SARDM : Système automatisés et robotisés de distribution des médicaments
- SARDO : Système d'Archivage des Données en Oncologie
- SARM : Staphylococcus aureus résistant à la Méthycilline
- SCAS : Service centralisé d'additifs aux solutés
- SIAD : Suivi intensif à domicile
- SIDIIEF : Secrétariat international des infirmières et des infirmiers de l'espace francophone
- SNT : Site non-traditionnel
- SRSRSD : Service régional de soins respiratoires spécialisés à domicile
- SMSST : Système de management de la santé et de la sécurité au travail
- TEP : Tomographie par émission de positrons
- UMF : Unité de médecine familiale
- USP : United States Pharmacopeia



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

L'INSTITUT, PRÉSENT DANS SA COMMUNAUTÉ  
ET SUR LES MÉDIAS SOCIAUX



IUCPQ.qc.ca

DIRECTION GÉNÉRALE  
COMMUNICATIONS ET RELATIONS PUBLIQUES  
2725, CHEMIN SAINTE-FOY, QUÉBEC (QUÉBEC) G1V 4G5